Psikolojik Danışma, Psikoterapi Kuram ve Uygulamaları

Dr. GERALD COREY

Çeviri Dr. TUNCAY ERGENE

Mentis

Kitabın Özgün Adı Theory and Practice of Counseling and Psychoterapy
Kitabın Adı : Psikolojik Danışma ve Psikoterapi Kuram ve Uygulamaları
Yazar : Gerard Corey
Çeviren : Tuncay Ergene
Teknik Editör : Sabri Topaktaş
Dizgi : Ayhan Sağlam
Renk Ayrımı Film Bizim Repro
Baskı : SES Reklam ve Matbaacılık
Kapak Tasarımı : Erhan Aral
ISBN: : 978-9944-189-00-2

Kitabın APA Stiline Göre Türkçe Kaynak Gösterimine Uygun Künyesi:
Corey, G. (2008). Psikolojik Danışma Kuram ve Uygulamaları (T. Ergene, Çeviren). Ankara: Mentis Yayıncılık. (Orjinal eser 2005 yılında basılmıştır)

© Mentis Yayıncılık San. ve Tic. Ltd. Şti. 2008 (Türkçe Baskısı)
Bu kitabın her türlü Türkçe basım ve yayın hakkı Thomson Publication, Cengage tarafından Mentis Yayıncılık San. ve Tic. Ltd. Şti.'ye devredilmiştir. Yayınevinin yazılı izni olmadan hiçbir şekilde kitabın tümü veya bir kısmı herhangi bir şekilde yayınlanamaz ve çoğaltılamaz.

Kitabın Özgün Baskısının Yayın Hakları ve Katalog Bilgileri
COPYRIGHT @ 2008 Cengage, a division of Thomson Learning, Inc. Thomson Learning TM is a trademark used herein under license. ALL RIGHTS RESERVED. No part of this work covered by the copyright hereon may be reproduced or used in any form or by any means graphic, electronic, or mechanical. Including but not limited to photocopying, recording, taping, Web distribution, information networks, or information storage and retrieval systems without the written permission of the publisher.

Library of Congress Cataloging in Publication Data (Original Book)
COPYRIGHT 2005 Thomson Learning, Inc.
Library of Congress Control Number: 2003111399
Student Edition: ISBN 0-534-53605-0
Instructor's Edition: ISBN 0-534-53607-7
International Student Edition: ISBN 0-534-53662-X
Cengage- Thomson Learning
10 Davis Drive
Belmont, CA 94002
USA

Yayın ve Dağıtım:
Mentis Yayıncılık, Alınteri Bulvarı, 17 Cadde, 40/A, 15, Ostim, ANKARA
Tel: 0.312.3860072 Fax: 0.312.3860073
E-Posta: mentis@superposta.com / mentisyayincilik@gmail.com
Web Adresi: www.mentisyayincilik.com.tr

FOTOKOPİ KİTABI ÖLDÜRÜR!
2000 adet basılmış olan bir kitap, eğer 3000 adet basılmış olsa % 20; 5000 adet basılmış olsa % 30 daha düşük bir fiyatla satışa sunulabilecektir. Çeşitli nedenlerle kitabın korsan fotokopisini çeken ve çektirenler, sadece suç işlemekle kalmıyorlar, aynı zamanda ülkemizin kültürel ve bilimsel gelişimini de ciddi bir şekilde baltalıyorlar. Eğer gerçekten ülkemizde bilim ve kültürün gelişmesini ve kitapların ucuzlamasını istiyorsak, buna hepimiz katkıda bulunmalıyız. Toplu alımlarda kitap satış fiyatı üzerinden indirim uygulanmaktadır. Lütfen yayınevi ile iletişim kurunuz.



GERALD COREY Califomia State University, Fullerton ve Loma Linda University Psikolojik Danışma ve Aile Hizmetleri Bölümleri emekli öğretim üyesidir. Doktorasını psikolojik danışma alanında Southern Caļifornia University'de yapmıştır.

Amerikan Psikologlar Derneği, Amerikan Psikolojik Danışma Derneği ve Grup Çalışmaları Uzmanları Derneği üyesidir.

Dr. Corey, 1991 yılında California State University'de yılın en başarılı profesörü seçilmiştir. Lisans ve lisans üstü düzeylerde grupla psikolojik danışma, psikolojik danışma kuram ve uygulamaları, meslek etiği derslerini okutmaktadır. Kendisi psikolojik danışma alanında 15 kitabın yazarlığını veya ortak yazarlığını yapmıştır. Çalışma kitapları ile birlikte, üç eğitim videosu hazırlamıştır. Altmıştan fazla makalesi çeşitli bilimsel dergilerde yayınlanmıştır. Bu kitap, *Psikolojik Danışma ve Psikoterapi Kuram ve Uygulamaları (Theory and Practice of Counseling and Psychotherapy)* Arapça, Endonezyaca, Portekizce, Çince ve İspanyolcaya çevrilmiştir.

Jerry, eşi Marianne Schneider Corey, ile son 25 yıl içinde bir çok grupla psikolojik danışma atölye çalışması düzenlemiştir. Psikolojik danışma alanında ruh sağlığı uzmanlarına yönelik, Amerika Birleşik Devletleri'nde bir çok üniversitede, Meksika, Çin, Almanya, Belçika, İskoçya, Kanada ve İrlanda'da çalışmalar yapmıştır. Corey'ler sıklıkla ulusal ve uluslararası kongrelerde konferanslar vermektedirler. Boş zamanlarında uzun yürüyüşler yapmak, dağ bisikletine binmek ve 1931 Model Antika Ford A model arabasını kullanmaktan hoşlanmaktadır.

Gerard Corey tarafından yazılan ve Brooks/Cole-Thomson yayınevi tarafından yayınlanan diğer kitap, öğrenci el kitabı ve çalışma kitapları ile eğitsel videolardan örnekler aşağıda sıralanmıştır:

- *Case Approach to Counseling and Psychotherapy (Psikolojik Danışma ve Psikoterapide Vak'a Yaklaşımı)*, Altıncı Baskı (2005)
- *Theory and Practice of Group Counseling (Grupla Psikolojik Danışmada Kuram ve Uygulama)*, Altıncı Baskı (ve El Kitabı) (2004)
- *Group Techniques (Grup Teknikleri)*, Üçüncü Baskı (2004, Marianne Schneider Corey, Patric Callanan, ve J. Michael Russell ile)
- *Clinical Supervision in the Helping Professions: A Practical Guide (Psikolojik Yardım Mesleklerinde Klinik Süpervizyon: Pratik Bir El Kitabı)* (2003, Robert Haynes ve Patrice Moulton ile)
- *lssues and Ethics in the Helping Professions (Psikolojik Yardım Mesleklerinde Çeşitli Konu ve Etik Uygulamalar)*, Altıncı Baskı (2003, Marianne Schneider Corey ve Patrick Callanan ile)
- *Becoming a Hepler (Bir Yardım Edici Olma)*, Dördüncü Baskı (2003, Marianne Schneider Corey ile)
- *Groups: Process and Practice (Gruplar: Süreç ve Uygulama)*, Altıncı Baskı (2002, Marianne Sehneider Corey ile)
- *Never Knew I Had a Choice (Bir Seçeneğim Olduğunu Hiç Bilmiyordum)* , Yedinci Baskı (2002, Marianne Schneider Corey ile)
- *The Art of Integrative Counseling (Bütüncül Psikolojik Danışma Sanatı)* (2001)

Jerry, iki kızı Cindy Corey ve Heidi Corey ile birlikte üniversite yaşamına öğrencileri hazırlamaya yönelik olarak Wadsworth yayınevi

tarafından yayınlanan *Living and Learning (Yaşamak ve Öğrenmek)* adlı bir kitap yazmıştır. Gerard Corey aynı zamanda Barbara Herlihy ile birlikte, Amerikan Psikolojik Danışma Derneği tarafından yayınlanan, *Boundary Issues in Counseling: Multiple Roles and Responsibilities (Psikolojik Danışmada Sınırlar: Çoklu Roller ve Sorumluluklar)* ve *ACA Ethical Standards Casebook (Amerikan Psikolojik Danışma Derneği Elik Standartlar Vak'a Kitabı)*nın editörlüğünü yapmıştır.

Psikolojik danışma uygulamalarının çeşitli yönlerine ilişkin üç eğitim videosu hazırlamıştır. Bunlar: (1) CD-ROM *for Integrative Counseling (Bütüncül Psikolojik Danışma İçin CD-ROM)* (2005, Robert Haynes ile birlikte); (2) *Ethics in Action:* CD-ROM (Uygulamada Etik CD-ROM) (2003, Marianne Schneider Corey ve Robert Haynes ile birlikte); ve (3) *The Evolution of a Group: Student Video and Workbook (Bir Grubun Değerlendirilmesi: Öğrenci Video ve Çalışma El Kitabı)* (2000, Marianne Schneider Corey ve Robert Haynes ile birlikte). Sözü edilen kitap ve CD-ROM'lar Brooks/Cole-Thomson yayınevinden temin edilebilir.

Psikolojik Danışma ve Psikoterapi Kuram ve Uygulamaları

YEDİNCİ BASKI

Gerald Corey

California State University, Fullerton

Emekli Öğretim Üyesi

İÇİNDEKİLER

İçindekiler v

Yazarın Türkçe Baskısı İçin Önsözü xiii

Çevirenin Önsözü xv

KISIM Psikolojik Danışma Uygulamalarında Temel Konular

1. Giriş ve Genel Bir Bakış 2

Giriş / 3

Bulunduğum Konum / 4

Bu Kitabın Kullanımına Yönelik Öneriler / 7

Kuramların Sunumuna İlişkin Genel Plan / 8

Olgu Sunumu: Stan / 12

2. Birey ve Meslek İnsanı Olarak Psikolojik Danışman 20

Giriş / 21

Terapötik Bir Birey Olarak Psikolojik Danışman / 21

Psikolojik Danışmanlar İçin Bireysel Danışma / 24

Psikolojik Danışmanların Kendi Değerleri ve Terapötik Süreç / 26

Etkili Bir Çok Kültürlü Psikolojik Danışman Olabilme / 28

Mesleğe Yeni Başlayan Psikolojik Danışmanların Karşılaşabilecekleri Konular / 35

Özet / 43

3. Psikolojik Danışma Uygulamalarında Etik Konular 44

Giriş / 45

Danışan Gereksinimlerinin Kendi Gereksinimlerinizin Üzerinde Tutulması / 46

Etik Karar Verme Süreci / 47

Bilgilendirerek Onay Alma Hakkı / 49

Gizliliğin Boyutları / 50
Çok Kültürlü Bakış Açısından Etik Konular / 51
Psikolojik Değerlendirme Sürecinde Etik Konular / 54
Psikolojik Danışma Uygulamalarında İkili veya Çoklu İlişkiler / 56
Özet / 59
Birinci Bölüm İçin Önerilen Ek Okuma Kaynakları / 50
Kaynakça / 51

KISIM Psikolojik Danışma Kuram ve Teknikleri

4. Psikanalitik Terapi 66

Giriş / 68
Temel Kavramlar / 68
Terapötik Süreç / 77
Uygulama: Terapötik Teknik ve Yöntemler / 82
Jung'un Kişilik Gelişimi Konusundaki Görüşleri / 86
Çağdaş Eğilimler: Nesne – İlişkileri Kuramı,
Kendilik Psikolojisi, ve İlişkisel Psikanaliz / 88
Çok Kültürlü Bakış Açısından Psikanalitik Terapi / 93
Psikanalitik Terapinin Stan Olgusuna Uygulanması / 93
Özet ve Değerlendirme / 97
Bundan Sonra Ne Yapılabilir? / 103
Önerilen Ek Okuma Kaynakları / 103
Kaynakça / 104

5. Adler Terapisi 106

Giriş / 108
Temel Kavramlar / 109
Terapötik Süreç / 115
Uygulama: Terapötik Teknik ve İşlemler / 118

Adler Terapisinin Stan Olgusunda Uygulanması / 130

Çok Kültürlü Bakış Açısından Adler Terapisi / 133
Özet ve Değerlendirme / 136
Bundan Sonra Ne Yapılabilir? / 139
Önerilen Ek Okuma Kaynakları / 141
Kaynakça / 141

6. Varoluşçu Terapi **146**
Giriş / 149
Temel Kavramlar / 154
Terapötik Süreç / 163
Uygulama: Terapötik Teknik ve İşlevleri / 167
Stan Olgusuna Varoluşçu Terapinin Uygulanması / 170

Çok Kültürlü Bakış Açısından Varoluşçu Psikolojik Danışma / 171
Özet ve Değerlendirme / 174
Bundan Sonra Ne Yapılabilir? / 176
Önerilen Ek Okuma Kaynakları / 177
Kaynakça / 177

7. Birey Merkezli Terapi **180**
Giriş / 182
Temel Kavramlar / 185
Terapötik Süreç / 187
Uygulama: Terapötik Teknik ve İşlevler / 193

Çok Kültürlü Bakış Açısından Birey Merkezli Terapi / 196
Birey Merkezli Terapinin Stan Olgusunda Uygulanması / 197
Özet ve Değerlendirme / 200
Bundan Sonra Ne Yapılabilir? / 205
Önerilen Ek Okuma Kaynakları / 206
Kaynakça / 206

8. Gestalt Terapi **210**

Giriş / 212

Temel Kavramlar / 213

Terapötik Süreç / 220

Uygulama: Terapötik Teknik ve Yöntemler / 226



Çok Kültürlü Bakış Açısından Gestalt Terapi / 236

Stan Olgusuna Gestalt Terapinin Uygulaması / 236

Özet ve Değerlendirme / 240

Bundan Sonra Ne Yapılabilir? / 243

Önerilen Ek Okuma Kaynakları / 245

Kaynakça / 245

9. Davranışçı Terapi **248**

Giriş / 250

Temel Kavramlar / 253

Terapötik Süreç / 256

Uygulama: Terapötik Teknik ve Yöntemler / 259



Çok Kültürlü Bakış Açısından Davranışçı Terapi / 279

Stan Olgusuna Davranışçı Terapinin Uygulaması / 280

Özet ve Değerlendirme / 283

Bundan Sonra Ne Yapılabilir? / 287

Önerilen Ek Okuma Kaynakları / 288

Kaynakça / 289

10. Bilişsel Davranışçı Terapi **294**

Giriş / 297

Albert Ellis'in Akılcı Duygusal Davranışçı Terapisi (ADDT)/ 297

Temel Kavramlar / 299

Terapötik Süreç / 302

Uygulama: Terapötik Teknik ve Yöntemler / 305
Aaron Beck'in Bilişsel Terapisi / 311
Donald Meichenbaum'un Bilişsel Davranış Değiştirme Yaklaşımı / 320
Bilişsel Davranışçı Terapinin Stan Olgusuna Uygulaması / 325

Çok Kültürlü Bakış Açısından Bilişsel Davranışçı Terapi / 329
Özet ve Değerlendirme / 331
Bundan Sonra Ne Yapılabilir? / 336
Önerilen Ek Okuma Kaynakları / 338
Kaynakça / 339

11. Gerçeklik Terapisi 344

Giriş / 346
Temel Kavramlar / 347
Terapötik Süreç / 351
Uygulama: Terapötik Teknik ve Yöntemler / 353
Stan Olgusuna Gerçeklik Terapisinin Uygulaması / 359

Çok Kültürlü Bakış Açısından Gerçeklik Terapisi / 362
Özet ve Değerlendirme / 364
Bundan Sonra Ne Yapılabilir? / 366
Önerilen Ek Okuma Kaynakları / 367
Kaynakça / 368

12. Feminist Terapi 370

Giriş / 373
Temel Kavramlar / 378
Terapötik Süreç / 384
Uygulama: Terapötik Teknik ve Yöntemler / 389
Stan Olgusuna Feminist Terapnin Uygulaması / 395

Çok Kültürlü Bakış Açısından Feminist Terapi / 399

Özet ve Değerlendirme / 401
Bundan Sonra Ne Yapılabilir? / 407
Önerilen Ek Okuma Kaynakları / 410
Kaynakça / 411

13. Postmodern Yaklaşımlar **414**

Sosyal Yapılandırmacı Kurama Giriş / 417
Çözüm Odaklı Kısa Süreli Terapi / 420
Öyküsel (Narrative) Terapi / 429
Stan Olgusunda Postmodern Yaklaşımların Uygulaması / 439

Çok Kültürlü Bakış Açısından Postmodern Yaklaşımlar / 443
Özet ve Değerlendirme / 445
Bundan Sonra Ne Yapılabilir? / 448
Önerilen Ek Okuma Kaynakları / 450
Kaynakça / 451

14. Aile Sistemleri Terapisi **454**

Giriş / 457
Aile Sistemleri Terapisinin Gelişimi / 460
Aile Sistemleri terapisinde Sekiz Mercek / 465
Çok Mercekli Aile Terapisi Süreci / 477
Stan Olgusuyla Çalışmada Aile Terapisi / 484

Çok Kültürlü Bakış Açısından Aile Sistemleri Terapisi / 496
Özet ve Değerlendirme / 490
Bundan Sonra Ne Yapılabilir? / 492
Önerilen Ek Okuma Kaynakları / 493
Kaynakça / 494

KISIM Farklı Kuramların Bütünleştirilmesi ve Uygulanması

15. Bütünleştirilmiş Bir Bakış Açısı **499**

Giriş / 501

Psikoterapi Kuramlarının Bütünleştirilmesine Yönelik Eğilim / 502

Terapötik Süreçle İlgili Konular / 514

Psikolojik Danışmada Psikolojik Ölçme Araçları ve Teknik Kullanımının Yeri / 521

Özet / 539

Önerilen Ek Okuma Kaynakları / 539

Kaynakça / 540

16. Olgu Sunumu: Stan Olgusu ile Çalışmada Bütünleştirilmiş Bir Yaklaşım **544**

Giriş / 545

Stan ile Çalışma: Terapötik Yaklaşımların Bütünleştirilmesi / 545

Bundan Sonra Ne Yapılabilir? / 568

Yazar Dizini **571**

Konu Dizini **577**

Yazarın Türkçe Baskı İçin Önsözü

Eşim Marianne Schneider Corey ve ben 1998 yılında Indianapolis, ABD'de Dr. Tuncay Ergene ile tanıştık. Kendisinin Psikolojik Danışma ve Psikoterapi Kuram ve Uygulamaları kitabına olan ilgisi dikkatimi çekti. Bir süre sohbet ettikten sonra Dr. Tuncay Ergene kitabın Türkçe'ye tercüme edilmesi fikrini benimle paylaştı. Bu tercüme konusunda kendisini cesaretlendirdim. Bu gün Dr. Ergene'nin bu kitabın tercümesini gerçekleştirmiş olmasını görmekten ve kitapta ele alınan psikolojik danışma ve psikoterapi kuramların uygulamasında temel kavramları Amerika Birleşik Devletleri dışındaki öğrencilerin de kullanacak olmasından son derece mutlu olduğumu ifade etmeliyim. Daha önce Çince, Korece, Arapça, Portekizce, İspanyolca'ya da çevrilen bu kitabın Türkçeye de çevrilerek uluslararası kullanımının daha da yaygınlaşmasından gurur duyuyorum. Her ne kadar bu kuramlar batı kültüründe geliştirilmiş olsa da, aynı zamanda diğer kültürlere de uygulama olanaklarının olduğuna inanıyorum. Kitapta ele alınan kuramların bilgisine sahip olmanın psikolojik danışma alınındaki öğrencilerin kendi yaklaşımlarını oluşturmaya başlamalarına da katkı getireceği görüşündeyim.

Bu kitap psikolojik danışma ve diğer insana psikolojik yardım sunan mesleklerin lisans ve lisansüstü düzeylerdeki çalışmalarında kullanılmak amacıyla hazırlanmıştır. Kitapta çağdaş terapötik yaklaşımlar kapsamlı olarak ele alınarak, psikolojik danışma uygulamalarında bazı mesleki ve etik konulara işaret edilmektedir. Bu kitap öğrencileri farklı kuram ve tekniklerin bilgisine sahip olarak, güçlü ve güçsüz yanlarını değerlendirdikten sonra bilinçli bir şekilde, nasıl kendi kişisel psikolojik danışma yaklaşımlarını oluşturabileceklerini öğretmeyi hedeflemektedir.

Farklı psikolojik danışma ve psikoterapi yaklaşımlarının karşılaştırılmalı bir biçimde ele alınmasından öğrencilerin memnun olduklarını gözlemledim. Aynı zamanda psikolojik danışma ve psikoterapi ile ilgili giriş derslerinde aslında sadece bir insan olarak da öğrencilerin kendilerini gözden geçirme fırsatı bulduklarını ifade ettiklerine şahit oldum. Bu nedenle öğrencilerin kitabı eleştirel bir bakışla okumalarını ve okudukları materyalin pratik uygulamaları konusunda da düşünmelerini öneriyorum. Bu kitabı okumanın öğrencilerin hem mesleki hem de kendi kişisel gelişimlerine katkı getireceğine inanıyorum.

Öğrencilerin her bir kuramı okurken, o kuramda ortaya konulan temel kavramlar ve teknikleri kendi terapötik uygulamalarında da nasıl yer verebileceklerini düşünmeleri konusunda çaba göstermelerini öneririm. Psikolojik danışmada uygulanabilecek etkili müdahale yöntemlerinin diğer terapötik yaklaşımlar hakkında bilgi sahibi olup bu yaklaşımlardan

yararlanarak eklektik bir yaklaşım oluşturmaya bağlı olduğuna inanıyorum. Fakat bu eklektik yaklaşım adeta bir yamalı bohça gibi farklı kuramlardan ufak tefek parçalar alıp bunları birleştirmek demek de değildir. Öğrencilerime önerim, bütün kuramları dikkatle incelemeleri, tek bir yaklaşımı hızlı bir şekilde temel alarak diğer kuramları reddetmemeleri ve psikolojik danışma uygulamalarında kendilerine yol gösterebilecek bir eklektik bakış açısı geliştirebilmeleridir. Bana göre her kuram, insan davranışlarına bakışımızda farklı bir katkı getirmektedir, fakat hiçbir kuram tüm insan davranışlarını açıklamada tek başına yeterli olmamaktadır. Öğrencilerimin insan davranışını açıklamada bilişsel, duyuşsal ve davranışsal yönlere işaret eden eklektik bir yaklaşım üzerinde çalışmalarını öneririm.

Bu kitabın kuramlar hakkında kapsamlı karşılaştırmalı bilgi vermesi yanısıra, temel amaçlarından bir diğeri de okuyucunun kendi dünya görüşünü de dikkate alan ve kuramsal yaklaşımları değerlendirerek kendi kişisel yaklaşım tarzını oluşturmasına katkıda bulunmaktır. Psikolojik danışma yaklaşımlarında eklektik bir anlayışı kavramsallaştırmada psikolojik danışmanın kendi kişilik özelliklerini de dikkate alması çok önemlidir. Aynı zamanda hangi yaklaşım biçiminin ve tekniklerin hangi tür problemler ile etkili bir şekilde kullanılabileceğini bilmek de önemlidir. Bir psikolojik danışman olarak mesleki gelişimde uygulamaların altında yatan kuramsal temeller hakkında ayrıntılı bir bilgiye sahip olmak, müdahale becerileri kazanmak ve süpervizyon altında deneyim kazanmak mesleki yetişme ve gelişimde vazgeçilmezdir. Buna karşın, sadece bunlar tek başına da etkili bir psikolojik danışman olmaya da yetmez. Bana göre, önemli olan öğrencilerin kendi kişilik özelliklerini gözden geçirmeleri ve kişisel yaşamlarına dikkat etmeleridir.

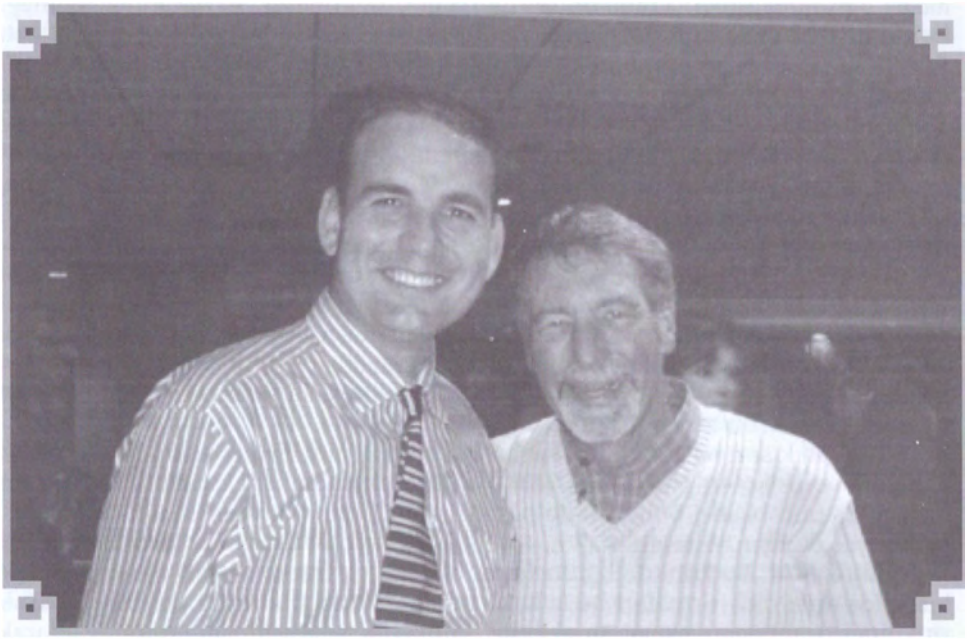
Önceki baskılarını okuyan öğrenci ve öğretim üyelerinin kitap hakkındaki görüş ve önerilerinden yararlanılarak, her yaklaşım için temel kavramların kapsamlı bir özetinin yapılmış, bunların uygulamada örneklendirilerek açıklanmış, kitabın okuyucu dostu bir tarzda hazırlanmasına özen gösterilmiştir.

Bu kitaba ilişkin olarak diğer ülkelereki uygulamacılar, öğrenciler ve öğretim üyelerinin ilgisinden dolayı şükranlarımı ifade etmek isterim. Bu Türkçe baskının Türk kültürü içinde psikolojik danışma uygulamalarına olumlu katkılar getirmesini dilerim. Bu kitabı kullananların, kitapta ele alınan kuram ve teknikleri derinlemesine inceleme, anlamlandırma ve içinde bulundukları kültürün de özelliklerini dikkate alarak mesleki uygulamalarında yararlanmalarını ümit ederim.

Dr. Gerald Corey

Çevirenin Önsözü

Bu kitaptan, Amerika Birleşik Devletleri, Ohio University'de doktora çalışmam sırasında yararlandım. Yazıldığı kültür içinde bu kitabı okumak ve kuramları buna göre yorumlamanın kendi eğitimimde de önemli bir katkı getirdiğini düşünmekteyim. Çünkü, her bir kuram kendi içinde kültürel öğeleri de barındırmaktadır. İçinde geliştirildiği kültürü anlamak psikolojik danışma kuramlarını da anlamanın vazgeçilmez bir unsurudur.



Idianapolis'de yapılan Amerikan Psikolojik Danışma Kongresi'nde Dr. Gerard Corey ve eşi Marianne Schineider Corey ile tanıştım. Kendisi ile bu tür kitaplara ülkemizde olan gereksinimden ve psikolojik danışman ve diğer ruh sağlığı hizmeti sunan akademik programlar hakkında görüş alışverişinde bulundum. Gerard Corey'in beni cesaretlendirmesi ile bu kitabın Türkçeye kazandırılmasının yararlı olduğunu düşündüm. Kitabın altıncı baskısını tercümeye 2002 yılında başladım. Araya giren uzun kesintiler ile kitabı 2004 sonunda bitirmişken bu kez kitabın büyük bir revizyon geçirerek ve içine Postmoden ve Feminist terapi bölümlerini de eklenme planlarından Dr. Gerard Corey söz etti. Yayını bir süre daha bekletmem ve okuyuculara eski baskı yerine yeni baskının sunulmasının daha yararlı olacağını düşündüm. Kitaptaki yeni revizyonların yapılarak, iki ek bölümün de tercümelerinin tamamlanması 2006

yılının sonunu buldu.

Şu an elinizde tuttuğunuz bu kitabın yaklaşık beş yıl süren uzun bir tercüme hikayesini anlatmamın asıl nedeni bu kitabın ABD ve Türkiye'de en güncel haliyle eş zamanlı okutulduğunu vurgulamaktır. Bu kitabın kaynaklarının da incelenmesinden anlaşılacağı üzere psikolojik danışma, psikoloji, psikiyatri, sosyal hizmetler, okul öncesi eğitim, eğitim, çocuk gelişimi ve eğitimi alanlarında yararlanılabilecek bilgilerin bulunduğu, en çağdaş ve en güncel bilgilerle donatılmış bir eserin Türkçe'ye kazandırılmasının onurunu yaşıyorum. Özellikle kuramlar konusunda dünyanın en ileri ülkelerinde okutulan bu kitap eş zamanlı olarak kendi ülkemizde de okuyucularımızın ilgisine sunulmuştur.

Bu süre içinde Dr. Gerard Corey ile yazışmalarımız sürdü. Kendisinin özellikle kişisel olarak da gelişmemde ve salt kuram bilgisinden çok kuramların nasıl öğretilebileceği konusunda da deneyimlerinden yararlanma olanağı buldum. Ben Psikolojik Danışma ve Psikoterapi kuramlarını öğretmenin, salt ikincil kaynaklardan okuyarak kuramlarının bilgisine sahip olmanın yeterli olmadığına, kuramları öğretmenin aynı zamanda kuramların içinde oluşturulduğu kültürüde yaşama ve tanıma gibi, daha farklı bilgi beceri ve donanım sahibi olunması gerektirdiğine inanıyorum.

Bu kitap lisans ve lisansüstü düzeyde psikolojik danışma ve rehberlik, psikoloji, psikiyatri, sosyal hizmetler ve diğer insana psikolojik yardım sunan meslek alanlarında bulunanların kullanabilecekleri bir kaynak olarak hazırlanmıştır. Kitapta onbir çağdaş psikolojik danışma ve psikoterapi kuramı ele alınarak bu kuramların temel kavramları, kullanılan teknikleri, insan doğası görüşü, kuramların güçlü ve güçsüz yanları karşılaştırılmakta ve bazı mesleki ve etik konulara işaret edilmektedir. Kitap öğrencilerin tüm çağdaş kuramları gözden geçirerek, kendi kişilik özelliklerini de dikkate alıp kendi uygulamalarına bir zemin hazırlamaktadır.

Kitap üç kısım ve 16 bölüm olarak hazırlanmıştır. Birinci kısımda psikolojik danışma ve psikoterapide temel konular ele alınmaktadır. Üç bölümden oluşan birinci kısımın birinci bölümünde öğrencilere bir birey ve meslek insanı olarak psikolojik danışman tanıtılmakta ve etkili psikolojik danışmanların özellikleri tartışılmaktadır. Bu konuda öğrencilerin bir meslek insanı olarak yetişmelerinde bir bakış açısı oluşturmaları hedeflenmektedir. İkinci bölümde, bir birey olarak psikolojik danışman ele alınmaktadır, çünkü kitap boyunca bir birey olarak psikolojik danışmanın özelliklerinin önemi vurgulanmaktadır. Üçüncü bölümde öğrencilerin psikolojik danışma uygulamalarında karşılaştıkları temel etik konular tartışılmaktadır.

Kitabın ikinci kısmı onbir bölümden oluşmaktadır. Her bir bölümde bir kuram kapsamlı olarak ele alınarak tartışılmaktadır. Bu kısımda yer alan bölümler psikanalitik terapi, adler terapisi, varoluşçu terapi, birey merkezli terapi, Gestalt terapi, davranışçı terapi, bilişsel davranışçı terapi, gerçeklik terapisi, feminist terapi, postmodern yaklaşımlar ve aile sistemleri terapisi olarak sıralanabilir.

Üçüncü kısımda bir olgu üzerinde tüm kuramların özellikleri dikkate alınarak eklektik bir anlayış içinde öğrencilerin kuramlar hakında bütüncül bir anlayışa sahip olması sağlanmaya çalışılmıştır. Onbeşinci bölümde tüm kuramlardan bazı özel temalar seçilerek kuramlar arası bir bütünlüğe ulaşılmıştır. Bu bölümde farklı ortamda danışanların farklı gereksinimleri

bütünsel bir psikolojik danışma yaklaşımı ile nasıl karşılanabileceği düşüncesi ele alınmaktadır. Hazırlanan tablolar ve diğer bütünleştirici materyal ile öğrencilerin 11 yaklaşımı karşılaştırmaları kolaylaştırılmaya çalışılmıştır. Öğrencilerin terapötik modeller arsında bir senteze ulaşmaları vurgulanmış ve kendi kişisel psikolojik danışma yaklaşımlarını formule etmelerini kolaylaştırmak amacıyla yol gösterilmeye çalışılmıştır.

Onaltıncı bölümde sunulan "Stan Olgusu" ile her bir kuramın aynı danışan üzerinde nasıl bir çalışma yapılabileceği, hangi tekniklerin kullanılabileceği ele alınmıştır. Burada tüm kuramsal yapılar ele alınarak bilişsel, duyuşsal ve davranışsal özellikleri içeren eklektik bir terapötik yaklaşım oluşturulmaya çalışılmıştır.

Kitabın tercümesinde olgu sunumu yapılan kişilerin adlarında bir değişiklik yapılmamış olduğu gibi korunmuştur. Bunun en önemli nedeni, yazar tarafından hazırlanmış olan diğer kitaplar ile bu kitabın eki durumunda olan Öğrenci El Kitabı arasında paralellik sağlanmasıdır. Tercüme sırasında kültürel farklılıklardan ve ABD'deki sosyal güvenlik ve sağlık sisteminden kaynaklanan farklılıklar ile de karşılaşılmıştır. Bunları açıklama konusunda da tercüme sırasında özen gösterilmiştir. Okuyucuların bu kitabı okurken özellikle kültürel farklılıkları göz önünde bulundurmaları önerilmektedir.

Tercüme sırasında karşılaştığım güçlüklerin başında kuramlarda kullanılan temel kavramlara Türkçe karşılık bulmak olmuştur. Bu süre içinde yaygın olarak kabul edilmiş olan kavramlar kullanılmış, kavramların bir kısmı için de Türkçe karşılıklar önerilmiştir. Tercüme sırasında asıl orjinal metne bağlı kalma ve eşanlamlı tercüme yapmaya çalışma ile kavrama Türkçe anlam kazandırma arasında bir denge kurulmaya çalışılmıştır. Kitabın mükemmel olduğunu ifade etmenin aşırı bir iyimserlik olacağı kanısındayım. Metin içinde daha çok Türkçe anlaşılırlığını artırmak için kitabın akıcılığı sağlanmaya çalışılmıştır. Ancak yine de kitapta bir çok eksik bulunacaktır. Kitap daha sonraki baskılarında okuyucularımızdan gelen eleştirilere göre tekrar gözden geçirilecektir. Bu konuda kitabın sonunda bulunan öneri formunu doldurarak yayınevine gönderebilirseniz öngörülen düzenlemeler yapılabilecektir. Ben bu kitap tercümesini tamamlanmış bir çalışma olarak değil, kavramsal tartışmaları da beraberinde getiren bir öğrenme ve olgunlaşma süreci olarak görüyorum.

Bu kitapta ilgili bölümleri okuyarak gözden geçiren ve önerilerde bulunan İbrahim Yıldırım, Fidan Korkut, İhsan Dağ, Neşe Erol, Banu Cangöz, Bahtiyar Eraslan, Ali Fuat Yalçın, Taşkın Yıldırım, Meliha Tuzgöl Dost, Asude Özdemir, Dilek Gençtanırım, Mehmet Kaya ve Uğur Evcin'e şükranlarımı sunuyorum. Ayrıca benim asıl öğretmenlerim olan bu kitabın çeşitli bölümlerini okuyarak değerlendirmelerde bulunan öğrencilerime içtenlikle teşekkür ederim.

Doç. Dr. Tuncay Ergene

KISIM 1

Psikolojik Danışma Uygulamalarında Temel Konular

1 Giriş ve Genel Bakış

2 Birey ve Meslek Elemanı Olarak Psikolojik Danışman

3 Psikolojik Danışma Uygulamalarında Etik Konular

Birinci Bölüm için Okunması Önerilen Ek Okuma Kaynakları

Kaynakça



1

Giriş ve Genel Bir Bakış

GİRİŞ

BULUNDUĞUM KONUM

BU KİTABIN KULLANIMINA YÖNELİK ÖNERİLER

KURAMLARIN SUNUMUNA İLİŞKİN GENEL BİR PLAN

OLGU SUNUMU: STAN

Stan ile Ön Görüşme ve Stan'ın Otobiyografisi

Stan'ın Yaşamında Bazı Temel Konu ve Olaylar



GİRİŞ

Psikolojik danışma öğrencileri, temel psikolojik danışma kuramları hakkında bilgi sahibi olarak, kendi kişilik özelliklerinin de etkisini dikkate alıp, kendi psikolojik danışma tarzlarını oluşturabilirler. Bu kitapta, onbir psikolojik danışma ve psikoterapi yaklaşımına ait, temel kavramlar, terapötik amaç ve süreçler, danışan / danışman ilişkisi ve psikolojik danışma uygulamalarında kullanılan yöntemler ele alınmış ve karşılaştırmalı olarak incelenmiştir. Bu kitapta ele alınan bilgiler, kuramcıların temel düşünceleri ve ortaya koydukları uygulama, yöntem ve teknikler hakkında sizin psikolojik danışma alanında dengeli bir bakış açısı geliştirmenize yardımcı olacaktır. Kitabı okurken, her bir kuramın getirdiği katkı ve sınırlılıklar konusunda, eleştirel bir bakış açısıyla yaklaşmanızı öneririm.

Sadece psikolojik danışma kuramları hakkında, başlangıç niteliği taşıyan bir dersi tamamlayarak, çeşitli terapötik kuramlarla ilgili gereken sentezlemeyi yapabilecek bilgi ve deneyimi kazanabileceğinizi söylemek, aşırı iyimserlik olur. Bu süreç uzun yıllar boyunca çalışmayı, eğitim almayı ve psikolojik danışma uygulamaları yapmayı gerektirmektedir. Bununla birlikte, psikolojik danışmanların eğitimi sırasında, öğrencilerin kuramlara ait bilgiye bağlı olarak kişisel bir sentez yapmalarının da yararlı olduğuna inanmaktayım. Tüm öğrenciler tarafından onaylanması beklenilen tek bir terapi modelinin sunulmasından doğacak en büyük tehlike, gelecekte danışanlarıyla çalışırken, psikolojik danışma konusunda öğrencilerin terapötik etkilerini sınırlamak olacaktır. Psikolojik danışmanın, yalnızca bir kuramla sınırlandırıldığı durumlarda, insan davranışının sahip olduğu birçok değerli boyut gözardı edilmiş olabilir.

Bununla birlikte, gelişigüzel oluşturulmuş eklektik bir yaklaşım ile, temel kavramlara ve bu temel kavramların sonucu olarak hazırlanan tekniklere, sistematik bir şekilde bağlanmak da terapötik uygulamalarda başarısızlığın bir nedeni olabilir. Eklektik yaklaşım adına, çeşitli kuramlar içerisinden sadece bazı bölümlerin alınması ve bunların birleştirilmesi, eklektik bir yaklaşım değil; ancak bir kişinin önyargılarını destekleyen kolaycı bir yol olur. Bununla birlikte, burada sunulan çeşitli psikolojik danışma ve psikoterapi kuramları üzerinde çalışarak, kendi kişisel psikolojik danışma yaklaşımınızı oluşturacağınızı, farklı yaklaşımların kavram ve tekniklerini nasıl bütünleştirebileceğinizi öğrenebileceksiniz.

Her bir terapötik yaklaşımın kendine özgü avantajlı yanları bulunmaktadır. Bir kuramın "doğru" veya "yanlış" olması söz konusu değildir. Her bir kuram insan davranışlarını anlamada ve psikolojik danışma uygulamalarında ayrı bir katkı getirmektedir. Tek bir modelin geçerliliğini kabul etmek diğer modellerin geçersizliği anlamına gelmez. İçinde bir çok farklı özelliği barındıran bir toplumda, kuramsal çoğulculuğa da yer vardır.



BULUNDUĞUM KONUM

Benim yaşam felsefem, ağırlıklı olarak varoluşçu yaklaşımdan etkilenmiştir. Çünkü bu yaklaşım, uygulanması gereken bir çok teknik ve yöntem sıralamamaktadır. Ben, psikolojik danışma uygulamalarında kullandığım teknikleri diğer terapi yaklaşımlarından elde ettim. Özellikle de rol oynama tekniklerini oldukça yararlı bulurum. Yaşamlarına ilişkin geçmiş olayları anekdotlar şeklinde anlatmaları yerine, başlarından geçenleri rol oynayarak bir sahnede yaşadıklarında, insanların terapötik sürece katılımlarının daha kolay olduğunu gözlemledim. Buna ek olarak, kullandığım bir çok tekniği bilişsel davranışçı yaklaşımdan edindim.

Psikanalitik yaklaşımın ileri sürdüğü, psikoseksüel ve psikososyal gelişimin önceki basamaklarında geçirilen yaşantıların kişilik gelişimi üzerindeki etkilerine ilişkin görüşlerini çok değerli bulurum. Bireylerin geçmiş yaşantıları, onların şu anki kişilik özellikleri ve davranışları üzerinde etkilidir. Her ne kadar, bu yaklaşımın insanların önceki şartlanmalarının ürünü oldukları ve bu nedenle de geçmişlerinin kurbanı oldukları şeklindeki deterministik görüşlerini kabul etmesem de, bu gün yaşamakta olduğumuz duygusal ve davranışsal güçlüklerimizi etkileyen geçmiş yaşantıların da incelenmesi gerektiğine inanmaktayım.

Bana göre, bilişsel davranışçı bakış açısının, nasıl düşündüğümüz, nasıl hissettiğimiz ve nasıl davrandığımızı belirlediğine ilişkin bakış açısını çok değerli bulurum. Bu terapiler aynı zamanda hali hazır davranışa da ağırlık vermektedir. Her ne kadar bilişsel ve duyuşsal alan önemli boyutlarsa da sadece bunları aşırı derecede vurgulamak ve danışanın nasıl davrandığını incelememek yanlış olur. İnsanların ortaya koydukları davranışları, sıklıkla onların gerçekte gereksinimleri ve istekleri konusunda ipuçları taşır. Aynı zamanda danışanların özel amaçlarının olması, yaşamda ve terapi sürecinde somut hedefler oluşturmaları düşüncesini de desteklerim. Psikolojik danışma sürecinde, danışan ve danışman arasında hazırlanan "kontratlar" son derece yararlıdır ve ben sıklıkla danışanlarıma "ev ödevleri" veririm.

Bir çok yaklaşım, terapist ve danışan arasında işbirliğini geliştirmeyi amaçlayan yöntemler geliştirmekte ve terapötik ilişkide sorumlulukları paylaşmaktadır. Bu işbirliğine dayalı olan ilişki, danışanların terapi sürecinde öğrendiklerini günlük yaşamlarına transfer etmelerini kolaylaştırır. Danışanın içgörü düzeyi ve farkındalığının artması önemli olsa da, asıl gerekli olan danışanın terapi sürecinde öğrendiklerini gerçek yaşamında davranışları ile ortaya koymasıdır.

Psikolojik danışma sürecinde danışanlar, geleceklerini şekillendirme konusunda artan özgürlüklerini sınama olanağı bulmalarıdır. Her ne kadar biz sosyal çevremizden etkilensek ve davranışlarımızın çoğu öğrenme ve şartlanmalarımızın ürünüyse de, bizim davranışlarımız üzerinde bu güçlerin etkisini bilmek, bizim bunların üstesinden gelmemizi kolaylaştırır. Bir çok çağdaş psikolojik danışma ve psikoterapi kuramında, danışanların kişisel

sorumlulukları üstlenebilecekleri ve bu sorumluluğu yerine getirememe durumunda ise duygusal ve davranışsal güçlüklerin ortaya çıkacağı ileri sürülmektedir.

Bu kişisel sorumluluğun kabulü görüşü bireylerin, olmak istedikleri her şekle girebilecekleri, her rolü oynayabilecekleri anlamına da gelmez. Aynı zamanda sosyal, çevresel, kültürel ve biyolojik özelliklerin bizim seçimlerimizdeki özgürlüğümüzü sınırladığını da fark etmek zorundayız. Kararlarımızı ve davranışlarımızı sınırlandıran dışsal ve içsel güçlerle başa çıkabilmeyi öğrenmek hayati önem taşır. Feminist terapi, kadın ve erkeklerin karşılaştıkları güçlükleri, dışsal faktörlerin nasıl etkilediğini; cinsel rollerin sosyalleşmede nasıl cinsiyet eşitsizliğine neden olduğunu açıklayarak konuya katkı getirmektedir. Aile terapisi bize, bireyi içinde bulunduğu aile sisteminden ayrı olarak ele aldığımızda onu anlamanın güç olduğunu öğretmektedir. Aile terapisi ve feminist terapi, bireyi anlamada sadece içsel psişik özellikler üzerine odaklanmaktan çok, yaşanan kişiler arası ilişkileri ve sosyokültürel yapıyı anlamanın önemini vurgulamaktadır. Bu nedenle, psikolojik danışmada çağdaş yaklaşım, içsel dinamikler üzerine odaklanmanın ötesinde bizi etkileyen çevresel gerçeklere de işaret etmektedir. Asıl olarak, içsel psişik süreçler üzerine odaklanan terapiler, özellikle farklı kültürel yapıda olan gruplarla çalışmada sınırlı düzeyde yarar sağlamaktadır.

Kendi psikolojik danışma felsefemde asıl olarak "hasta" bireylerin psikolojik bozukluklarının "iyileştirilmesi" görüşünü bir varsayım olarak kabul etmemekteyim. Salt psikopatoloji üzerine bu denli odaklanmak, danışanların güçlü yanlarını vurgulamaktan çok, güçsüz yanlarını vurguladığı için terapötik uygulamaları ciddi bir şekilde sınırlandırmaktadır. Bunun yerine, danışanların problemlerine çözüm aramada, içsel ve dışsal kaynakları birlikte kullanmaları sayıltısı üzerine kurulmuş olan postmodern yaklaşımlarla (Bölüm 13) benzer görüşleri paylaşmaktayım. Dahası, psikolojik danışmanlar eğer danışanlarına onların güçlü yanlarından söz ederlerse, danışanlarını patolojik özellikleri yönünden etiketlenmiş pasif kişiler olarak görmekten uzaklaşırlar.

Psikoterapi, terapötik bir ortamda, değişim için risk alan iki kişi arasında yaşanan bir süreçtir. Diğer bir ifade ile, güçlüklere karşı, psikolojik danışman ve danışanın birlikte çözüm üretmelerini içeren bir işbirliği sürecidir. Belki de etkili psikolojik danışmanın önemli özelliklerinden biri de psikolojik danışma ilişkisi içinde var olmasıdır. Bu durum Bölüm, 6, 7 ve 8'de ayrıntılı bir şekilde ele alınmıştır.

Danışanlara öğüt vermek, danışanların yerine onların problemlerini çözmek psikolojik danışmanın işi değildir. Psikolojik danışmanlar danışanları ile kurdukları içten diyalog aracılığıyla danışanların iyileşmelerini kolaylaştırırlar. Psikolojik danışmanın nasıl bir kişi olduğu, danışanın değişim sürecini etkileyen önemli ve kritik bir faktör olarak kalmaktadır. Bireylere göre değişmekle birlikte bir psikolojik danışman, danışanı etkileyen ve danışanın değişimini kolaylaştıran en önemli kritik etmen olmaktadır. Ancak psikolojik

danışmanlar, duyarlılık, iyi niyet, gerçeklik, dürüstlük gibi insanı insan yapan özelliklerden yoksun olarak bilgi ve becerilerini kullanmaya çalıştıklarında bir teknisyen durumuna düşerler. Sadece teknisyen gibi çalışan psikolojik danışmanların danışanlarının yaşamında anlamlı değişiklikler yapabileceklerine inanmıyorum. Psikolojik danışmanların sahip oldukları değerleri, tutum ve inançları derinlemesine bir şekilde araştırmaları ve bu şekilde kendi farkındalık düzeylerini arttırmaları gerekmektedir. Bu kitabı okumanız sırasında, her bir bölümde sunulan psikolojik danışma yaklaşımıyla ilgili olarak kişisel bir bakış açısı geliştirme konusunda sizleri cesaretlendirmek isterim. Kitapta sunulanlar doğrultusunda kendi kişisel özelliklerinizi gözden geçirme fırsatı bulmanın yanında, bu kitap sizlerin kişisel gelişiminize de katkıda bulunabilecektir.

Psikolojik danışmanlar, danışanlarının kendilerine ve terapötik sürece inanmış oldukları durumlarda da kendilerini geliştirme ve kendi yaşam mücadelelerini sürdürme konusunda açık olmalıdırlar. Danışanların gözünde de terapist gerçek yaşamın içinde olan kendini geliştirme çabasında bulunan ve sorunlarla yüzleşen gerçek bir insandır. Danışanların da danışmanlarını adeta "tamamlanmış bir ürün" gibi görmeleri istenmez. Psikolojik danışmanlar danışanlarından bekledikleri davranışları da kendi yaşamlarında ortaya koyabilmelidirler. Kısaca, terapistler davranışlarıyla danışanlarına da model olmaktadırlar.

Psikolojik danışma teknikleri üzerinde uzmanlaşma ve bu teknikleri de uygun ve etkili bir şekilde uygulama ile ilgili olarak, en iyi teknik, danışanların kendisi olmasıdır. Terapötik ilişki içinde kendinizi sürecin işine katmanız, kendinizi kullanmanızın yararına inanmaktayım. Kullandığınız teknikleri kendi kişiliğinizden veya danışanlarınızla olan ilişkinizden ayırmanız mümkün değildir.

Psikolojik danışman - danışan arasındaki ilişkide rol alan değişkenleri göz ardı ederek sadece psikolojik danışma tekniklerinin uygulanması etkili olamaz. Hiçbir zaman kullanılacak herhangi bir teknik, uzun emek sonucu danışan-psikolojik danışman arasında oluşturulan terapötik ilişkinin yerine geçemez. Psikolojik danışmanlar terapi sürecine ilişkin belli bilgi ve beceriler kazansalar da, kişilik dinamikleri konusunda bilgi edinseler de, etkili bir şekilde terapi yapmanın büyük bir kısmı sanat ürünü olmak durumundadır. Terapi hem bilim hem de sanat temelli bir uygulamadır. Psikolojik danışman olmak sadece, adeta becerikli bir teknisyen olmak demek değildir. Etkili psikolojik danışman olmak, danışanlarınızla etkili bir terapötik ilişki kurabilme ve sürdürebilme becerisini; kendi yaşantılarınızı ve tepkilerinizi kontrol edebilmenizi ve danışanlarınıza yardım etmede danışanlarınızın gereksinimlerine en uygun tekniklerin belirlenebilmesini vurgulamak demektir.

Psikolojik danışman eğitimi sürecinde öğrencilerimi, kullanmayı düşündükleri teknikleri, danışan olarak önce kendileri üzerlerinde denemelerini, kendilerini danışanın yerine koyarak hareket etmeleri konusunda

teşvik etmekteyim. Bir tekniğin kitaptan okunmasıyla, bu tekniği gerçekten danışanın görüş açısından yaşamaya çalışmak birbirinden tamamen farklı durumlardır. Örneğin kendi kendinize gevşeme alıştırmaları uyguladığınızda, bu tekniği nasıl kullanabileceğiniz konusunda kendinize güveniniz artacak ve danışanlarla çalışırken neyi gözlemlemeniz gerektiği konusunda daha bilgili olabileceksiniz. Kendi kendinizi değiştirme ve geliştirme etkinliklerinizin de bir parçası olarak gerçek yaşamdan alınmış ev ödevlerini kullanmanız durumunda, danışanlarınız ve onların olası sorunları ile ilgili olarak çok daha fazla empati kurabilme şansına sahip olacaksınız. Kendini açma ve kişisel sorunlarla yüzleşme konusundaki kaygılarınız, danışanlarınızın kaygıları ile ilgili çalışmalarınızda bir bağlantı noktası olarak büyük yarar sağlayacaktır. Kendi terapinizde gösterdiğiniz cesaret, danışanlarınız için gerekli olan cesareti nasıl vermeniz gerektiğini değerlendirmenizde size yardımcı olacaktır.

Bir psikolojik danışmanın sahip olduğu insani nitelikleri çok büyük önem taşımaktadır; ancak, olumlu özellikleri olan iyi bir kişi olmak da tek başına psikolojik danışman olmak işin yeterli değildir. Etkili olmak için, psikolojik danışma konusundaki deneyimleri ve psikolojik danışma kuram ve teknikleri ile ilgili olarak süpervizyon altında yetişmeyi gerektirmektedir. Bundan başka, çeşitli *kişilik kuramlarının* iyi temellere oturtulmuş olması ve bunların *psikolojik danışma kuramlarıyla* ilişkilerinin bilinmesi de çok önemlidir. Bir kişiyle ilgili görüşleriniz, o kişi için yapacağınız müdahaleleri etkilemektedir. Hiç kuşkusuz diğer bir faktör de danışanın kişisel özellikleridir. Bazı psikolojik danışmanlar, birlikte çalıştıkları danışanların bir çoğunda yalnızca tek bir tip müdahale yöntemine (destekleyici, yüzleştirici, bilgi verici) bağlı kalarak yanlış bir yol izlemektedirler. Aslında, farklı danışanlar bir müdahale biçimine, diğerine kıyasla daha iyi tepki gösterebilirler. Hatta bireysel terapi sürecinde, bu danışan farklı zamanlarda farklı müdahalelere de gereksinim duyabilir. Psikolojik danışmanlar, genel olarak bildikleri tek bir kuramın etkisi altında kalarak danışanlar ile çalışma yerine, geniş bir yelpazedeki psikolojik danışma kuramları ve uygulamaları hakkında bilgi sahibi olup, danışanları için en uygun olan psikolojik danışma yaklaşımı ve tekniklerini kullanmaya yönelebilirler.

BU KİTABIN KULLANIMINA YÖNELİK ÖNERİLER

Bu bölümde, bu kitaptan en iyi şekilde nasıl yararlanılabileceği konusunda bazı önerilerde bulunulmaktadır. Kitabın kendine özgü tarzı, kendi deneyimlerinizi göz önünde bulundurarak okumanız konusunda çağrıda bulunmaktadır. Birey ve Meslek İnsanı Olarak Psikolojik Danışman, adlı ikinci bölüm kendi gereksinimlerinizi, motivasyonunuzu, değerlerinizi ve yaşam deneyimlerinizi yansıtan bir süreci başlatmak amacıyla hazırlanmıştır. İşinizde uzmanlaştığınızda, nasıl bir kişi olmak istediğinizi göz önünde bulundurun. Bu bölümün temel kavramlarını ve tekniklerini kişisel gelişiminize uygulama

girişimlerde bulunduğunuz taktirde, çeşitli terapilerle ilgili daha fazla bilgiyi özümseyebileceksiniz. İkinci bölüm, elinizdeki önemli terapötik araç olarak, kendinizi nasıl kullanabileceğinizi göstermektedir. Üçüncü bölümde psikolojik danışma uygulamasında başlıca etik konular hakkında bilgi verilmekte ve bu konuların bir dersin başlangıcında dikkate alınması ile ilgili yararlar sıralanmaktadır.

İkinci Kısımda her bir yaklaşımı derinlemesine incelemeden önce, bu kitapta yer alan 11 psikolojik danışma yaklaşımının tümüne ait temel kavramların kapsamlı açıklamalarının sunulduğu 15. bölüme en azından bir göz atmanızı önermekteyim. Bu bölümde, farklı görüş açılarının birbiriyle bütünleştirilerek, psikolojik danışma konusunda kişisel bir sentez yaratmak için nasıl bir temel oluşturabileceğinizi göstermeyi amaçladım. Bütünleştirilmiş bir bakış açısı oluştururken, bütüncül olarak düşünmeniz başlıca koşuldur. İnsanın işlevselliğini anlamak için fiziksel, duygusal, zihinsel, sosyal, kültürel, politik ve sipirtüel boyutları dikkate almak çok önemlidir. Yaşantılarımızı etkileyen bu boyutlardan birinin göz ardı edilmesi durumunda, nasıl düşündüğümüzü, hissettiğimizi ve harekete geçtiğimizi açıklayan bir kuram sınırlanmış olacaktır.

Çeşitli terapilerin birbiriyle karşılaştırılması ve farklılıklarının ortaya çıkması için tutarlı bir çerçeve elde etmek üzere, 11 kuramı açıklayan bölümler ortak bir formatta ele alınmıştır. Bu format, kuramı geliştiren kuramcının veya bu konuda önemli çalışmalar yapmış diğer kuramcıların geçmişleri ile ilgili kısa açıklamaları; ortaya konuldukları sırada her bir kuramın nasıl geliştirildiğini belirten tarihsel yapı ile ilgili küçük bir özeti; yaklaşıma ait temel kavramlar konusunda bir tartışmayı; terapistin rolü ve danışanın yaşantıları da dahil olmak üzere terapiye ait sürece genel bir bakışı; terapiye ait teknikleri ve işlemleri; bir özeti ve değerlendirmeyi; her bir yaklaşım konusunda da "bundan sonra ne yapılabilir?" adı altında bundan sonraki çalışmalarınıza ışık tutucu nitelikte bilgiler bulunmaktadır.



KURAMLARIN SUNUMUNA İLİŞKİN GENEL PLAN

Bu kitap için 11 terapötik yaklaşımı seçmiş bulunmaktayız. Tablo 1-1, 4. Bölümden 14. Bölüme kadar derinlemesine incelenen bu yaklaşımlar konusunda genel bir çerçeve sunmaktadır.

İlk olarak *analitik kuramlar* sunulmuştur. *Psiko-analitik terapi* büyük ölçüde, iç görüye, bilinç altının etkisine ve kişiliğin yeniden yapılandırılmasına dayanmaktadır. Psiko-analitik modelin dahil edilmesinin ve ilk sırada yer almasının nedeni, diğer tüm psikoterapi sistemlerinin üzerinde temel etkisinin olmasıdır. Terapi kuramlarının bir kısmı psikanalitik kuramın sınırlılıklarını görerek bu kurama bir tepki olarak ortaya çıkmışlardır. Bazı kuramlar da temel olarak psikanalitik kuramın uzantısı durumundadır. Diğer bir çok kuram da köklerini psikanalitik yaklaşımdan almakla birlikte, bu kuramdan uzaklaşarak şekil değiştirmiş kuramlardır. Psikolojik danışmanlığa ve psikoterapiye ait diğer birçok kuramda da psikanalitik yaklaşımın ilke ve tekniklerinden etkilenilmiştir.

TABLO 1-1 Çağdaş Psikolojik Danışma Yaklaşımları

Psikanalitik terapi	Temel Kuramcı: Sigmund Freud. Davranışların altında bilinçaltı faktörlerin bulunduğunu belirten, insan doğasına ait felsefi bir görüşe sahip, bir psikoterapi ve kişilik gelişimi kuramıdır. Hayatın ilk altı yılında geçirilen yaşantıların kişilik gelişiminin asıl belirleyicisi olduğu savunulmaktadır.
Adler terapisi	Temel Kuramcı: Alfred Adler. Adler'in ardından, Rudolf Dreikurs bu yaklaşımın benimsenmesini sağlayarak özellikle ABD'de saygınlık kazanmıştır. Bu kuram sorumluluk almayı, kişinin kendi yazgısını kendisinin oluşturduğunu ve yaşama yön vermek için kişinin değerleri ve hedefleri bulunması gerektiğini vurgulayan gelişimsel bir modeldir. Temel kavramları, diğer çağdaş yaklaşımların çoğunda da kullanılmaktadır.
Varoluşçu terapi	Temel Kuramcılar: Viktor Frankl, Rollo May ve Irvin Yalom. Terapinin kesin çizgilerle saptanmış bir teknikler sistemi olduğu görüşüne karşı çıkılmaktadır. Bunun yerine, bireyin kendi geleceğini şekillendirme gücüne güvenerek tercihlerde bulunabilmesi, özgürlük ve sorumluluk gibi insanın varoluşuyla ilgili temel koşullara bağlı olarak terapinin geliştirilmesi gerektiğini vurgulanmaktadır. Kuramda, kişiler arası terapötik ilişkinin önemi vurgulanmaktadır.
Birey merkezli terapi	Kurucusu: Carl Rogers. Bu yaklaşım 1940'larda, psikanalize karşı yönlendirici olmayan bir yaklaşım olarak doğmuştur. İnsanın göreli yaşantıları temel alınır, danışanın kendi problemlerini kendi başlarına çözebileceklerine inanılır ve bu sorumluluğun danışana ait olduğu belirtilir. Psikolojik danışman, danışanın problemini danışan adına çözmez, danışanın kendi problemini kendisinin çözmesinde danışana yardımcı olan bir kolaylaştırıcı rolündedir.
Gestalt terapi	Kurucuları: Fritz ve Laura Perls. Psikanalitik terapiye karşı bir tepki olarak geliştirilen, bireyin farkındalığını artırmasının ve kişilik bütünlüğüne ulaşmasının önemini vurgulayan yaşantısal bir kuramdır. Beden ve zihni birlikte işlevde bulunmaları için bütünleştirmeyi hedefler.
Davranışçı terapi	Temel Kuramcılar: B. F. Skinner, Arnold Lazarus ve Albert Bandura. Belirli davranışsal problemlerin çözümünde öğrenme ilkelerinin uygulandığı bir yaklaşımdır. Sonuçlar sürekli test etmeyi gerektirir. Sürekli olarak kendi kendini de yenileme sürecinde olan bir kuramdır.

Bilişsel davranışçı terapi	Temel Kuramcılar: Albert Ellis, A. T. Beck. Kişisel problemlerin kökeni olarak düşünme ve inanç sistemlerinin rolünü vurgulayan, büyük oranda didaktik, bilişsel; danışanın ve psikolojik danışmanın etkin olduğu bir kuramdır. A. T. Beck bilişsel terapinin kurucusudur.
Gerçeklik terapisi	Kurucusu: William Glasser. Bireyin dayanıklılığını ve gücünü, bireyin içinde bulunulan zamana odaklanılması gerektiğini vurgulayan kısa sürede sonuç almayı hedefleyen bir kuramdır. Danışanlar daha gerçekçi davranışlar konusunda bilgi sahibi olmakta ve böylece başarıya ulaşılmaktadır.
Feminist terapi	Bu yaklaşım çok sayıda kuramcının çabaları sonucu geliştirilmiştir. Terapinin odaklandığı temel konu, kadınların psikolojik olarak baskı altında tutulmuş olmalarıdır. Kadınların daha statüsü düşük konumlarda bulunduğu, sosyopolitik konumlarından doğan sınırlamalara odaklanan bu yaklaşım, kadınların kimlik gelişimini, kendilerine ait düşüncelerini, hedeflerini, isteklerini, psikososyal sağlık ve gelişimlerini incelemektedir.
Postmodern yaklaşımlar	Bir çok kuramcı bu kuramın oluşmasına katkıda bulunmuştur. Postmodern yaklaşımlar içinde yer alan sosyal yapısalcı, çözüm odaklı kısa terapi ve öyküsel (narativ) terapinin üçü de tek bir doğrunun olmadığı; daha çok gerçeğin insanlar arası etkileşime bağlı olarak oluşturulduğu görüşünü ileri sürerler. Bu yaklaşımlara göre danışanın kendisi, kendi yaşamı konusunda uzman durumundadır.
Aile sistemleri terapisi	Aile sistemleri yaklaşımında, birçok belirgin kuramcı öncü olarak rol almıştır. Bu sistematik yaklaşım, kişilik değişiminde ailenin anlaşılmasının ve onlarla birlikte çalışılmasının önemli olduğu varsayımına dayanmaktadır.

Adler terapisi, birçok psikanalitik kuramdan farklılık göstermektedir; ancak geniş ölçüde analitik bakış açısına bağlıdır. Adler, kuramını yaşamın anlamı, amaçlı olma, amaca yönelik davranışlar ortaya koyabilme, bilinçli hareket etme, ait olma ve sosyal ilgi kavramları ile açıklamaktadır. Her ne kadar Adler kuramı çocukluk dönemi yaşantılarını inceleyerek hali hazır davranışlar üzerinde odaklansa da, bilinçdışı dinamiklerin etkisini de kabul etmektedir.

İkinci kategoride yer alan, varoluşçu yaklaşım, birey merkezli yaklaşım ve Gestalt terapi, *deneysel ve danışan – psikolojik danışman arasındaki ilişki yönelimli terapilerdir. Varoluşçu yaklaşım,* gerçek insan olmanın ne anlama geldiğini anlamanın önemini vurgulamaktadır. Bu kuramda insanın yaşamına ilişkin özgürlük ve sorumluluk, kaygı, suçluluk, ölümlü olmanın farkında olma,

yaşamda bir anlam yakalama ve etkin seçimler yaparak geleceği biçimlendirmek gibi kavramlar ele alınmaktadır. Bu yaklaşım, kendine özgü bir kuramsal yapısı olan ve bir seri teknik kullanımını öneren bir terapi değildir. Daha çok, bireyin sübjektif dünyasını anlamada farklı bir yöntem sunan bir psikolojik danışma yaklaşımıdır.

Hümanistik felsefeden doğan *birey merkezli terapi*, terapistin temel davranışlarının önemini vurgular. Danışan-terapist arasındaki ilişkinin niteliği terapötik sürecin sonuçlarını belirleyen unsurların başında gelmektedir. Felsefi olarak bu yaklaşım, terapistin etkin müdahalesi ve yönlendirmesi olmadan da danışanın kendini yönlendirebilecek kapasitede olduğu varsayımına dayanmaktadır. Danışan ve terapist arasındaki otantik ilişki içinde danışanın sahip olduğu büyümeye ve gelişime ilişkin güç ortaya çıkmaktadır. Değinilen son yaşantısal yaklaşım olan *Gestalt terapi*, danışanların, içinde bulunulan anda neler yaşandığını farketmelerine yönelik bir çok alıştırmanın kullanımını önerir.

Üçüncü kategoride, gerçekçiliḳ terapisi, davranış terapisi, bilişsel davranışçı akılcı terapi ve bilişsel terapiden oluşan *etkinlik temelli terapiler* yer almaktadır. *Gerçeklik terapisi*, danışanın halihazır davranışları üzerine odaklanmakta ve yeni davranışlar için açık planlar oluşturmanın önemini vurgulamaktadır. Gerçekçilik terapisi gibi *davranışçı terapi* de somut değişiklikler yapmak için davranışlar ortaya koymaya ve bu konuda ilerleme kaydetmeye öncelik vermektedir. Davranışçı terapide günümüzdeki eğilim, davranışın önemli belirleyicileri olarak bilişsel faktörlere daha fazla önem vermek şeklindedir.

Akılcı duygusal, davranışçı terapi ve *bilişsel terapi* davranışsal problemlere neden olan mantık dışı (irasyonel) düşünceler ve otomatik düşüncelerle nasıl başa çıkılabileceğinin öğrenilmesinin gerekliliğine dikkat çekmektedir. Bilişsel davranışçı yaklaşımlar, danışanların sahip oldukları kendi kendilerini tahrip eden düşünce biçimleri, kendilerine ve çevrelerine ilişkin yanlış inançları ile mücadele etme ve yeni hareket planları oluşturmada danışanlara yardımcı olmaktadır.

Dördüncü genel yaklaşım ise, feminist terapinin ve aile terapisinin de içinde bulunduğu *sistem yaklaşımıdır*. Sistem yaklaşımı, bireyin gelişimini kendisini çevreleyen sistemin içinde ele almanın önemini vurgulamaktadır. Bireyin kişilik gelişimini anlamak ve bireysel değişimini sağlamak için, cinsiyetinin sosyalleşmedeki rolünü; kültürün, ailenin ve diğer sistemlerin bireyin kişiliğini nasıl etkilediğini dikkate almak çok önemlidir.

Beşinci sırada ele alabileceğimiz yaklaşım *postmodern yaklaşımlardır*. Sosyal yapılandırmacı, çözüm odaklı kısa terapi ve narative terapidir. Bu yeni yaklaşımlar burada sıralanan yaklaşımların sayıltılarından farklı görüşler ileri sürmektedirler.

Bana göre psikolojik danışmanlar, danışanlarının *düşünce, duygu ve davranışlarını* dikkate almalıdırlar. Bu nedenle, bütünsel bir terapi yaklaşımının, insana ait bu üç unsuru içinde barındırması gerekmektedir. Burada sunulan terapilerin bir kısmı psikolojik danışma sürecinde bilişsel faktörlerin, düşüncelerin önemini vurgulamaktadır. Diğerleri psikolojik danışmanın yaşantısal yönlerinin ve duygularının önemine işaret etmektedir. Bunların

dışında bir üçüncü grup da danışan tarafından oluşturulan planların davranışa dönüştürülmesi ve yaparak öğrenmeyi vurgulamaktadır. Bu üç boyutun bilişsel, duyuşsal ve davranışsal alanların bütünleştirilmesi gelişmiş bir uygulama için vazgeçilmez unsurlardır. Sözü edilen üç boyuttan birinin olmadığı durumlarda terapi yaklaşımı eksik kalmaktadır.



OLGU SUNUMU: STAN

Psikolojik danışma kuramlarını uygulama içinde gözlemleyerek, tercihen de bir kurama göre yapılan psikolojik danışma oturumunu gözleyerek veya hem danışan hem de danışman olarak çeşitli roller aldığınız alıştırmalara katılarak, daha iyi öğrenebileceğinize inanıyorum. Birçok öğrencim, hayali bir danışan olan Stan olgusuna, farklı kuramlar ve bu kuramların önerdiği farklı tekniklerin nasıl uygulandığını görmelerinin eğitsel olarak çok yararlı olduğunu belirtmektedir. Her bir kuramın nasıl uygulandığını görmenizi kolaylaştırmak amacıyla Stan olgusu sunulmuştur. Burada Stan'ın yaşamı özetlenerek, sahip olduğu problemler ve diğer özellikleri sıralanmıştır. İkinci kısımda sunulan ve her bir kuramın ele alındığı 11 bölümde, o kuramı benimseyen bir psikllojik danışmanın, Stan olgusu ile nasıl çalışabileceği ayrı bir başlık halinde tartışılmıştır. Aşağıda sıralanan tarzda sorulara yanıt aranmıştır.

Stan'ın yaşamına ilişkin olarak hangi konular terapide özel bir dikkati ve çalışmayı gerektirir?
Sorunların yapısı hangi kavramlarla açıklanabilir?
Stan'la çalışmada genel amaçlar neler olabilir?
Hangi olası teknik ve yöntemler bu amaçlara ulaşmada kullanılabilir?
Stan ve terapisti arasındaki ilişkinin belirgin özellikleri var mıdır?
Terapist nasıl ilerleme kaydedebilir?
Terapist, terapi sürecini ve sonuçlarını nasıl değerlendirebilir?

Bölüm 16'da, farklı kuramların öne sürdüğü kavram ve teknikleri kullanarak, Stan olgusu ile nasıl çalışabileceğimi ortaya koymaya çalıştım. Burada tüm kuramlar ortaya konularak kuramlar arasında bir bütünleştirmeye gitmek amaçlanmıştır. İlk olarak bu bölümün okunmasını öneririm.

Tek bir olguda, yaklaşımlar arasındaki farklılıklar ve benzerlikler gösterilmiştir. Bu olgu ayrıca, 11 modelin pratik uygulamalarını anlamanıza yardımcı olacak ve bunların bütünleştirilmesi için bize bir temel sağlayacaktır. Aşağıda Stan ile yapılan ön görüşmenin bir özeti, otobiyografisi, yaşamındaki bazı temel konular sıralanmıştır. Psikolojik danışmanın kendi kişiliğinize özgü bir tarz oluşturarak, her bir yaklaşıma ait belirgin niteliklere odaklanmaya çalışmanızı öneririm.

Stan İle Öngörüşme ve Stan'ın Otobiyografisi

Bu olgunun bulunduğu kurum, yetişmiş uzmanlar tarafından bireysel ve grupla psikolojik danışma hizmetlerinin sunulduğu bir toplum ruh sağlığı merkezi'dir. Stan, bu merkeze alkol problemi nedeniyle psikolojik danışma yardımı almak için başvurmuştur. Alkollü bir şekilde araba kullanma suçundan yakalanmış ve çıkarıldığı mahkemede yargıç tarafından alkol konusunda profesyonel yardım almasına karar verilmiştir. Stan, her ne kadar aslında alkol bağımlısı olmasa da kendisini güç durumda bırakan başka problemleri olduğunu ve bunları da paylaşmanın yararlı olabileceğini farketmiştir. Stan ön görüşmeye gelerek aşağıdaki bilgileri psikolojik danışman ile paylaşmıştır.

> İnşaatlarda teknisyen olarak çalışmaktayım. Binaları inşa etmeyi seviyorum ancak yaşamımın geri kalan kısmında inşaatlarda çalışmayı kesinlikle istemiyorum. Kişisel yaşamıma gelince, insanlarla bir arada bulunma konusunda her zaman güçlük çekmekteyim. Sanırım bana "yalnız" biri diyebilirsiniz. İnsanların yaşamıma girmesini istiyorum fakat nasıl arkadaş edinileceğini veya insanlarla nasıl samimi iletişim kuabileceğimi bildiğimi sanmıyorum. Büyük bir olasılıkla insanlar arasına karıştığımda duyduğum korku nedeniyle bazen içkiyi fazla kaçırıyorum. Bu durumda içkiden medet ummaktan nefret etmeme rağmen, içki içtiğim sürece olaylar daha başa çıkılabilir bir hale geliyor. Çevremdeki diğer insanlara baktığımda, sanki herkes ne söylemeleri gerektiğini gayet iyi biliyor. Onların yanında kendimi küçük görüyorum. İnsanların benden sıkılacaklarından korkuyorum ve beni gerçekten tanıdıklarında benimle hiçbir şey yapmak istemeyeceklerini düşünüyorum. Hiç kuşkusuz yaşamımı değiştirmek istiyorum ve bunun için çaba gösteriyorum fakat bazen nereden başlamam gerektiğini de kestiremiyorum. Bu nedenle yarım bırakmış olduğum üniversite eğitimine geri döndüm. Şimdi, bir inşaat şirketinde çalışmanın yanında yarı-zamanlı olarak da üniversitede öğrenimime devam ediyorum. Kendimi geliştirmek ve kendimi de iyi hissetmek istiyorum. Üniversitede aldığım derslerden biri olan Kişisel Uyum Psikolojisi dersinde kendimiz hakkında ve nasıl bir değişim yaşamak istediğimiz konusunda konuştuk, ayrıca bir de otobiyografi yazmamız gerekmekteydi. Bu otobiyografimi size getirebilirim.

Yukarıdakiler Stan'ın kendisiyle ilgili olarak verdiği bilgilerin kısa bir özetidir. Psikolojik danışman, Stan'ın otobiyografisini okumayı çok istediğini belirtmiştir. Stan otobiyografisinin okunması durumunda kendisinin, geçmişte nerede olduğu, şimdi nerede bulunduğu, nereye gitmek istediği ve kendisi için ne istediği konusunda psikolojik danışmanın daha iyi bir fikre sahip

olabileceğini düşünmektedir. Stan otobiyografisini danışmaya getirmiş ve aşağıdakileri okumuştur:

> Şu anda yaşamımın neresindeyim? 25 yaşında biri olarak, yaşamının çoğunu boşa harcamış gibi hissediyorum. Şimdi üniversiteyi bitirmiş ve güzel bir işe başlamış olabilirdim oysa ben hala öğrenimimi sürdürme çabasındayım. Geçinmem için çalışmam gerekiyor. İnşaat işi oldukça zor olmasına rağmen, neyin inşa edildiğine yardımcı olduğumu gördükten sonra duyduğum tatmin hissini de seviyorum.
>
> Hobi olarak bazı şeyleri inşa etmeyi seviyorum ancak, insanların benim hakkımda ne düşündükleri ile ilgili korkularımdan kurtulduğum taktirde, insanlarla etkileşime olanak veren bir mesleğe geçmeyi istiyorum. Bir gün, psikolojik danışma veya sosyal hizmetler alanında eğitim alarak, bunun ardından zor durumda olan çocuklara psikolojik danışma yapmak üzere çalışabileceğimi ümit ediyorum. Bana önem veren bir kişinin gerçekten bana yardımcı olduğunu hissediyorum ve genç insanlar üzerinde aynı etkilere sahip olmayı diliyorum.
>
> Şimdiki durumda yalnızca birkaç arkadaşı olan, kendi yaşıtlarıyla ve daha büyük olanlarla ilişki kurmaya korkan yalnız biriyim. Çocuklarla beraberken onları yetişkinlere kıyasla daha dürüst bulduğum için kendimi daha iyi hissediyorum. Ancak, psikolojik danışman olmadan önce gerekli olan tüm çalışmaları başarabilmek için yeterli zekaya sahip olmadığım konusunda endişelerim bulunmakta.
>
> Sorunlarımdan biri de çok fazla içki içmem ve sık sık sarhoş olmam. Bu daha çok kendimi yalnız hissettiğim ve bundan sonra hep yalnız kalmaktan ve şimdiki gibi insanlardan tecrit edilmiş bir şekilde yaşamaktan korktuğum zamanlarda oluyor. Başlangıçta içki kendimi daha iyi hissetmemi sağlıyor ama daha sonra kendimi gerçekten çok kötü hissediyorum. Eskiden uyuşturucu da alırdım ve hala bazen küçük dozlarda kullanıyorum.
>
> İnsanlar beni gerçekten korkutuyor, güçlü ve çekici bir kadının yanında kendimi ezilmiş gibi hissediyorum. Bir kadının yanında tüm vücudum buz kesiyor, terliyorum ve çok heyecanlanıyorum. Belki de hepsinin beni yargıladıklarını düşünüyor ve benim onların istediği gibi bir erkek olmadığımı anlayacaklarından korkuyorum. Korkarım, her zaman güçlü, sert ve mükemmel olan erkeklik ölçütlerine hiç uymuyorum. Ben onlardan biri değilim ve bu durum erkek olarak yeterli olup olmadığım konusunda kaygılanmama yol açıyor. Kendimi cinsel yönden yeterli olarak görmekle ilgili sıkıntılarım var. Cinsel ilişkiye girdiğim zaman elim ayağıma dolaşıyor,

başaramayacağımdan endişe ediyor ve gerçekten kendimi berbat hissediyorum.

Özellikle gece olduğunda çoğu zaman kaygı yaşıyorum. Bazen hiç kıpırdamama rağmen kendimi kilometrelerce koşmuş gibi hissetmem beni korkutuyor. Bu çok korkunç bir his çünkü böyle zamanlarda öleceğimi zannediyorum. Sonra intihar etmeyi düşlüyor daha sonra da buna kimsenin aldırmayacağını düşünüyorum. Bazen bana daha iyi davranmadıklarından dolayı üzüntüler içinde olan ailemin cenazeme geldiğini görür gibi oluyorum. Hatta birkaç yıl önce kendime zarar vermek için çok küçük bir girişimde de bulundum. Çoğu zaman başarısız olduğum, çok zaman kaybettiğim ve insanları düş kırıklığına uğratan potansiyelim üzerinde daha fazla çalışmadığım için suçluluk duyuyorum. Gerçekten kendimden hiç hoşnut değilim, duyduğum suçluluk altında eziliyor ve kendimi çok *çökkün* hissediyorum. Böyle zamanlarda ne kadar berbat bir insan olduğumu, hiçbir zaman değişemeyeceğimi ve ölmenin daha iyi olacağını düşünüyorum. Sonra kendimi daha fazla yıpratmamam gerektiğini düşünüyor ve bundan başka bir şey istemiyorum. Birisine yakın olmak benim için gerçekten çok zor. Hiçbir zaman birisine aşık olduğumu söyleyemem ve gerçek anlamda beni seven veya isteyen birinin olduğuna da inanmıyorum.

Her şey kapkaranlık da değil. Bulanık geçmişimin çoğunu geride bırakma cesaretini gösterip üniversiteye devam etmeye karar verdim. Kendimle ilgili çok doğru bir iş yaptım. Ben *değişmek* istiyorum. Kendimi yenilgi içinde olan bir birey olarak görmekten bıktım ve hiç kimsenin benim için yaşamımı değiştiremeyeceğinin de farkındayım. İstediğimi elde etmek yalnızca benim elimde. Çok fazla korksam da bu korkuların üzerine gitmeli ve riskleri göze almalıyım. Kaybeden biri olarak algılanmaktan nefret ediyorum.

Geçmişim neye benzemekteydi? Yaşamımın en belirgin olayları ve dönüm noktaları nelerdi? Yaşamımın en büyük dönüm noktası, patronumun beni en son birkaç yaz çalıştığım gençlik kampına göndererek bana gösterdiği güvendi. Bu işi edinmemde bana yardımcı oldu ve üniversiteye devam etme konusunda beni teşvik etti. Bende genç insanlarla çalışabilecek büyük bir potansiyel gördüğünü söyledi. Bu benim için gerçekten inanması zor bir durumdu ancak, bana olan güveni kendime inanmam için bana güç verdi. Yaşamındaki diğer dönüm noktası ise evlenmem ve ardından boşanmamdı. Bu "ilişki" eşim beni terk etmeden önce de çok uzun süreli değildi. Bu evlilik, ne tür bir adam olduğum konusunda gerçekten kaygı duymama yol açtı. Eşim, bana sürekli ne kadar değersiz olduğumu hatırlatan ve bana yaklaşmaya bile tahammül

edemediğini söyleyen güçlü ve baskın bir kadındı. Bir gazinoda tanıştık ve hemen ardından evlendik. Yalnızca birkaç kez cinsel ilişkide bulunduk ve çoğu zaman ben cinsel olarak yetersiz (empotans) kaldım. Bu konudaki başarısızlığı kaldırabilmek oldukça zor! Bir kadına yakınlaşmaktan çok korkuyorum. Beni aşağılayacağından çekiniyorum. Annem ve babam boşanmadılar ama, keşke boşansalardı. Zamanlarının çoğunu kavga ederek geçirdiler. Kavgaların çoğunu annemin çıkardığını söyleyebilirim. Dominant bir kadındı ve onun yanından daima zayıf, pasif ve sessiz gördüğüm babama sürekli dırdır ederdi. Babam anneme *hiç* karşı koymadı. Evde dört kardeştik. Ailem her zaman beni büyük ablam (Judy) ve ağabeyim (Frank) ile haksız yere kıyaslardı. Ablam ve ağabeyim "mükemmel" çocuklar, başarılı öğrencilerdi. Ben ve ailem tarafından çok fazla şımartılmış olan küçük kardeşim (Karl)'la sürekli kavga ederdik. Bana gerçekten ne olduğunu ve ailemin içinde nasıl başarısız bir bireye dönüştüğümü bilemiyorum.

Lisedeyken yanlış arkadaşlarla birlikte oldum ve çok miktarda uyuşturucu kullandım. Hırsızlık suçundan ıslahevine atıldım. Daha sonra çıkardığım kavgalar nedeniyle liseden kovuldum ve sabahları ders öğleden sonraları ise mesleki eğitim veren bir meslek lisesine yerleştirildim. Araba mekaniği konusunda ders aldım ve üç yıl tamirci olarak çalışmamı sağlayacak kadar da başarılı oldum.

Anne ve babamdan tekrar söz edecek olursam, babamın bana "Sen gerçek bir baş belasısın, neden diğer kardeşlerin gibi olamıyorsun? Sende hiç kafa yok mu? Neden hiçbir şeyi doğru dürüst yapamıyorsun" dediğini hatırlıyorum. Annemse bana aynen babama davrandığı gibi davranırdı. "Neden hep canımı sıkacak şeyler yapıyorsun? Neden büyüyüp gerçek bir erkek olamıyorsun? Sen bir yanlışsın, keşke seni hiç doğurmasaydım! Sen ortalıkta olmayınca burada her şey çok daha iyi gidiyor" derdi. Birçok gece ağlayarak uykuya daldığımı, kendimi son derece yalnız hissettiğimi, kızgınlık ve nefretle dolduğumu hatırlıyorum. Kendimden iğreniyordum. Evimizde ne dinden ne de cinsel ilişkiden bahsedilirdi. Gerçekte, anne ve babamın seviştiğini, birlikte olduklarını bile hayal etmek benim için oldukça güçtü.

Bundan beş yıl sonra nasıl bir yaşamımın olmasını istiyorum? Nasıl biri olmak istiyorum? Hepsinden önce kendime karşı daha olumlu duygular beslemek istiyorum. Gerçekten tümüyle içkiyi bırakıp, içki içtiğim sıradaki kadar kendimi iyi hissetmek istiyorum. Aşağılık kompleksim var ve kendimi aşağılamayı çok iyi beceriyorum. Kendimi şimdikinden çok daha fazla sevmek istiyorum. Kadınlar başta olmak üzere bazı insanları da sevmeyi

> öğreneceğimi umuyorum. Kadınların beni mahvedebileceği korkusundan da kurtulmak istiyorum. Diğerleriyle eşit olduğumu hissetmek ve sırf kişisel varlığım nedeniyle diğerlerini rahatsız ettiğim hissinden kurtulmak istiyorum. Artık bu korkular ve suçluluk duygusundan dolayı acı çekmek istemiyorum. Kendimi herkez tarafından benimsenen bir birey olarak düşüneceğini ümit ediyordum. Çocuklar için iyi bir psikolojik danışman olmayı gerçekten istiyor ve bunu yapabilmek için değişmem gerektiğini biliyorum. Nasıl değişmem gerektiği konusunda, hatta ümit ettiğim tüm değişikliklerin neler olduğu konusunda belirgin bir fikrim yok. Kendimi aşağılayıcı eğilimlerimden kurtulmak ve insanlara daha çok güvenmeyi öğrenmek istediğimi çok iyi biliyorum. Belki de, kendime saygı gösterirsen ve kendimi seversem, diğerlerinin de bende sevecekleri bazı şeyler bulabileceklerine emin olabilirim.

Sahip olduğu kuramsal oryantasyona bakmaksızın, etkili terapistler ilk önce, Stan'ın intihar eğilimlerini ele almayı tercih edeceklerdir. Otobiyografisinde Stan, "İntihar etmeyi düşlüyor daha sonra da buna kimin aldıracağını merak ediyorum" demektedir. Aynı zamanda değişebileceği konusunda kuşkular duymakta ve ölmenin kendisi için daha iyi bir çözüm yolu olduğunu düşünmektedir. Terapiyle ilgili çalışmaya başlamadan önce terapistin kesinlikle, intihar konusundaki duygu ve düşüncelerinin de yer aldığı Stan'ın ego durumunun gücü ile ilgili bir değerlendirme yapması gerekmektedir.

Stan'ın Yaşamında Bazı Temel Konu ve Olaylar

Stan'ın yaşamında bazı konular önemli çatışma alanları olarak ortaya çıkmaktadır. Stan ile çalışırken 4 - 14'üncü bölümde sunulan 11 terapi yaklaşımı tarafından ele alınabilecek, Stan'ın ifade ettiği bazı konular ve ifadeler aşağıdaki gibi sıralanabilir:

> Yaşamımda insanlarla birlikte olmak istememe rağmen, sadece nasıl arkadaş edinebileceğimi ve diğer insanlarla yakın ilişkiler kurabileceğimi bilemiyorum.
> Başkalarıyla beraber olduğumda aptal biri gibi görünmekten korkuyorum.
> Yaşamımda değişiklikler yapmak istiyorum ancak nereden başlayabileceğimi bilemiyorum.
> İnsanlarla ilişki kurabileceğim bir kariyeri hedefliyorum. Böylece başkalarına da yardımcı olabilecek durumda olabilirim.

Öğrenimimi tamamlayabilecek ve bir psikolojik danışman olmak için gerekli koşulları yerine getirebilecek düzeyde akıllı olduğum konusunda endişelerim var.

Korktuğum, bunaldığım ve kendimi yalnız hissettiğim zamanlar, kendimi iyi hissetmek için çok fazla içki içtiğimi biliyorum.

Çevremde kadınlar olduğunda, kendimi çok sinirli hissediyorum. Eminim ki onlar da benim bu sinirli halimin farkında oluyorlar ve benim gerçek bir erkek gibi davranmadığımı düşünüyorlar.

Kadınlara yaklaşmaktan çok korkuyorum. Bir kadına çok yakınlaştığım zaman zor duruma düşmekten endişeleniyorum.

Yaşadığım boşanma olayı nasıl bir adam olduğum konusundaki endişelerimi artırdı.

Bazen geceleri çok yoğun kaygı duyuyorum. Ölüyormuşum hissine kapılıyorum.

İntihar etmeyi düşündüğüm zamanlar oluyor ve intihar etsem acaba kimin umrunda olur diye düşünüyorum.

Yaşamımı boşa harcadığım, başarısız olduğum ve başkalarını üzdüğüm için sıklıkla suçluluk duyguları yaşarım. Böyle zamanlarda gerçekten kendimi çökkün hissediyorum.

Kendim ve çevremle ilgili konularda belirleyici olabileceğimi hissediyorum. Gerçekten değişmek istiyorum. Başarısız biri olmak istemiyorum.

Anne ve babamın sıklıkla bir çok işi doğru dürüst yapamadığımı söylediklerini hatırlıyorum.

Anne ve babam sıklıkla beni ablam ve ağabeyim ile karşılaştırıyor ve benim ne kadar yetersiz ve başarısız biri olduğumu söylüyorlardı. Hiç bir zaman anne ve babamın benden bekledikleri düzeyde başarılı ve becerikli olabileceğimi sanmıyorum.

Anne ve babam tarafından sevildiğimi ve istenildiğimi hiç sanmıyorum.

Başkalarıyla eş düzeyde olduğumu hissetmek istiyorum. Varoluşumdan dolayı sürekli özür diler gibi bir tutum içinde olmak istemiyorum.

Kendi kendimi tahrip eden bu eğilimlerimden kurtulmak ve başka insanlara da güvenmeyi öğrenmek istiyorum.

Her ne kadar kendimi eleştirsem de, kendi olumlu özelliklerimi görmek ve kendimi daha iyi hissetmek de istiyorum.

Bölüm 4'den 14'üncü bölüme kadar her bir kuramı temsil eden uygulamacıların, Stan olgusunu okuduğunu ve yaşamındaki temel olayları bildiğini varsayabilirsiniz. Her terapist, Stan'la çalışmak için benimsediği yaklaşıma ait kavramları ve teknikleri örneklerle açıklayacaktır. Buna ek olarak kuramların bakış açısına göre Stan'a verilen psikolojik danışmanlığın nasıl sürdürülebileceği konusunda tahminlerde bulunmanız da istenmektedir. Bunu yaparken, Stan'ın otobiyografisi kadar girişte sunulan materyalin de yararlı olacağını düşünüyorum.



Birey ve Meslek İnsanı Olarak Psikolojik Danışman

GİRİŞ
TERAPÖTİK BİR BİREY OLARAK PSİKOLOJİK DANIŞMAN
Etkili Psikolojik Danışmanların Kişisel Özellikleri
PSİKOLOJİK DANIŞMANLAR İÇİN BİREYSEL DANIŞMA
PSİKOLOJİK DANIŞMANLARIN KENDİ DEĞERLERİ VE TERAPÖTİK SÜREÇ
Psikolojik Danışmada Değerlerin Rolü
Terapötik Amaçların Oluşturulmasında Değerlerin Rolü
ETKİLİ BİR ÇOK KÜLTÜRLÜ PSİKOLOJİK DANIŞMAN OLABİLME
Çok Kültürlü Psikolojik Danışma Yeterliliği Kazanma
Psikolojik Danışma Uygulamalarında Kültürün Rolü
MESLEĞE YENİ BAŞLAYAN PSİKOLOJİK DANIŞMANLARIN KARŞILAŞABİLECEKLERİ KONULAR
Sahip Olduğumuz Kaygı ile Başa Çıkma
Kendimiz Olmak ve Kendimizi İfade Edebilme
Kusursuzluk Çabasından Uzaklaşabilme
Kişisel Sınırlılıklarımız Hakkında Dürüst Olabilme
Sessizliğin Ne anlama Geldiğini Farkedebilme
Danışanların istekleriyle Çalışabilme
İsteksiz Danışanlarla Psikolojik Danışma Yapma
Belirsizlik ile Başa Çıkabilme
Danışanlarla İlişkilerimizde Kendimizi Tükenmekten Koruma
Mizah Anlayışı Geliştirme
Danışanla Sorumluluk Paylaşma
Öğüt Vermekten Kaçınma
Psikolojik Danışman Olarak Kendi Rolünüzü Belirleme
Uygun Tekniklerin Kullanımını Öğrenme
Kendi Kişisel Psikolojik Danışma Tarzınızınızı Oluşturma
Bir Birey ve Meslek İnsanı Olarak Ayakta Kalabilme
ÖZET



GİRİŞ

Bir psikolojik danışmanın kullanması gereken en önemli araçlardan biri de bir birey olarak kendisidir. Psikolojik danışmanlığa hazırlanırken, kişilik ve psikoterapi kuramları hakkında bilgi edinmiş, tanılama, çeşitli müdahale yöntemleri ve insan davranışlarının altında yatan dinamikleri öğrenmiş olabilirsiniz. Bu tür bilgi ve beceriler terapinin temelini oluştursalar da, tek başlarına, terapiye ait etkili ilişkileri oluşturmak ve sürdürmek için yeterli değildir. Aslında biz her bir terapi uygulamamızda, bizi etkileyen insani niteliklerimizi ve deneyimlerimizi de ortaya koymaktayız. Bence bu insani boyut, danışan ve psikolojik danışman arasındaki terapötik ilişkinin en önemli belirleyicilerinden biridir.

Çağdaş psikolojik danışma kuramlarını incelemenin uygun yollarından biri de, bu bölümde ele alındığı gibi, psikolojik danışmanın öncelikle kendi kişisel özelliklerini tanımaya çalışmasıdır. Bu kitapta sunulan 11 psikolojik danışma kuramını okuduktan sonra, bu bölümü tekrar okumanızı ve kuramlara ilişkin edindiğiniz bilgiler ışığında kendinizi bir birey olarak tekrar değerlendirmenizi öneririm. Bir psikolojik danışman olarak sahip olduğunuz gereksinimleriniz, güdüleriniz, değerleriniz ve kişilik özellikleriniz sizin etkililiğinizi kolaylaştırıcı veya güçleştirici olabilir. Özeleştiriye açık kalarak, yalnızca kendinizi tanımanızı sağlamayacak, aynı zamanda bir meslek insanı olarak becerilerinizi oluşturmada da bir alt yapı oluşturacaksınız. Bu bölümün temel konusu, *kişilik* ve *meslek insanı olmanın* karşılıklı olarak birbirini destekleyen içiçe geçmiş süreçler olduğu ve gerçek yaşamda da birbirinden ayrılamayacağıdır.



TERAPÖTİK BİR BİREY OLARAK PSİKOLOJİK DANIŞMAN

Yakın kişiler arası ilişki içerisinde bir öğrenme şekli olarak psikolojik danışma, psikolojik danışmanların iletişimde çeşitli kalıp rollerin ardına saklanmadan, gerçek bir kişi olarak hareket etmelerini gerektirir. Bu tam anlamıyla danışanın kişisel olarak da geliştiğini hissettiği, kişiler arası bir iletişim biçimidir. Eğer psikolojik danışman olarak, mesleki rolümüzün bize verdiği güvenin ardına sığınarak hareket edersek, danışanlarımız da kendilerini bizden kolayca saklama yoluna gidebilirler. Yalnızca bir teknisyen gibi hareket eder, kendimize ait tepkileri, değerleri bir kenara bırakır ve kendimizi psikolojik danışma sürecinden soyutlarsak, psikolojik danışmanlığımızı kısır bir döngü içine sokabiliriz. Sonuç olarak etkili olmayan, steril bir psikolojik danışma yapma riski ile karşılaşırız. Danışanlarımıza ulaşmanın yolu, içtenliğimiz ve yaşama olan bağlılığımızdan geçmektedir. Yaşama yönelik tercihler yaptığımız, yaşamdan aldığımız doyumu çevremizle paylaştığımız ve danışanlarımızla kurduğumuz ilişkilerde dürüst olduğumuz durumda, danışanlarımızın kendilerini anlamalarını sağlar ve kendilerini gerçekleştirmelerini destekleyebiliriz. Bu, kendini gerçekleştirmiş ve "tamamlanmış" hiç bir sorunu olmayan biri olduğumuz anlamına gelmemektedir. Bu durum daha çok, psikolojik danışman olarak kendi

yaşamımızı da sürekli gözden geçirme ve yapmak istediğimiz değişiklikleri yapma çabası içinde olduğumuzu danışanlarımıza gösterebilir. Bizim insani yönümüzü de vurgulamamıza olanak sağlayarak kendimizi irdelediğimizi ve istediğimiz değişiklikleri yaptığımızı gösterir. Çünkü, değişimin risk almaya ve çaba göstermeye değer olduğunu bilir, danışanlarımızın kendi kişisel özellikleri ve yetenekleri doğrultusunda gerçekleştirmek istedikleri şekilde bir değişim yaşayabileceklerine olan ümidimizi koruruz. Diğer bir ifade ile, danışanın kendini gerçekleştirme gücüne güvenmeliyiz.

Kısaca, danışman olarak danışanlarımıza model olmaktayız. Tutarsız davranışlar sergileyen, düşük risk alan, kendini gizleyerek ve anlaşılmaz kılarak samimiyetten uzak hareket ettiğimiz durumlarda, danışanların bu davranışları örnek alma olasılığı yükselebilir. Buna karşın kendimizi uygun bir şekilde açarak gerçek bir örnek oluşturursak, danışanlarımız terapiyle ilgili ilişkide daha dürüst davranma eğilimi içinde olabileceklerdir. Hiç kuşkusuz, psikolojik danışma, danışana yarar da sağlayabilir zarar da. Danışanlar, kendilerini değiştirme konusunda ilerleme kaydedebilecekleri gibi, bir gerileme içinde de olabilirler. Kanımca, psikolojik danışmanın yaşama bağlılık ve psikolojik sağlığının derecesi, psikolojik danışmadan elde edilecek yararı belirleyen önemli değişkenler arasındadır.

Etkili Psikolojik Danışmanların Kişisel Özellikleri

Güçlü terapötik etkiye sahip olan psikolojik danışmanların özelliklerini belirlemek amacıyla yaptığım çalışmalarda, psikolojik danışmanların bir grup farklı özelliğe sahip olduklarını gözlemledim. Bir terapistin bu özelliklerin tümüne sahip olması beklenemez. Bence, daha etkili terapötik bir birey olabilmek için mücadeleye istekli olmak sahip olunması gereken önemli bir niteliktir. Aşağıdaki liste, hangi özelliklere sahip bireylerin, diğerlerinin yaşamında belirgin değişiklikler yapabileceği konusunda kendi düşüncelerinizi gözden geçirmenizde size yardımcı olmak amacıyla hazırlanmıştır.

- *Etkili psikolojik danışmanların güçlü bir kişilik yapısı bulunmaktadır.* Kim olduklarını, sınırlarını, yaşamdan ne beklediklerini ve neyin gerekli olduğunu bilirler.

  Kendilerine saygı duyarlar ve kendileri olmaktan hoşnutturlar. Kendi kendilerini değerli bularak ve dayanıklılıklarını koruyarak yardım edebilirler ve sevebilirler.

  Kendi güçlerini tanımayı ve kabul etmeyi başarabilirler. Kendilerini başkalarıyla eşit görürler ve kendileriyle birlikte başkalarının da kendilerini güçlü hissetmelerini sağlayabilirler.

  Değişime açıktırlar. Sahip olduklarını yeterli görmedikleri taktirde, bilinenin verdiği güveni bir kenara bırakabilecek istek ve cesareti gösterebilirler. Nasıl bir değişiklik gerçekleştirmek istedikleri

konusunda karar verir ve olmak istedikleri kişi haline gelmek için çaba gösterirler.

Yaşamlarını biçimlendirecek tercihler yaparlar. Kendileri, başkaları ve dünya ile ilgili önceden vermiş oldukları kararların farkındadırlar. Gerektiğinde daha önce aldıkları kararları yeniden gözden geçirebilirler. Önceki kararlarının esiri olmazlar.

Kendilerini yaşama bağlı hissederler ve yaşama yönelik tercihler yaparlar. Yalnızca bir birey olarak varolmaktan çok tam olarak yaşama ve yaşamın içinde olma yönünde isteklilik gösterirler.

Otantik, samimi ve dürüsttürler. Maskelerin, savunmaların, olduklarından farklı davranışların ve aldatıcı görüntülerin ardına sığınmazlar.

İnce bir mizah anlayışları vardır. Yaşanan olaylara farklı bakış açılarıyla yaklaşabilirler. Özellikle kendi zayıf yönlerini ve çelişkilerini alaya alarak gülmeyi ve kendilerini eleştirmeyi ihmal etmezler.

Yanlış yaparlar ve bunları itiraf etmekten çekinmezler. Surat asıp oturmak yerine yaptıkları hataları kabul etme yoluna giderler.

Genellikle içinde bulundukları anı yaşarlar. Ne geçmişe takılıp kalırlar ne de geleceğe ilişkin saplantıları vardır. "Bulundukları anı" değerlendirmeyi başarabilirler ve başkalarına da içinde bulundukları anı yaşatabilirler.

Kültürün etkisini taktir edebilirler. Kültürün kendileri üzerinde nasıl etkiler yarattığının farkındadırlar ve diğer kültürlerden etkilenen farklı değerlere saygı gösterirler. Ayrıca sosyal düzey, yetiştirilme ve cinsiyet ile ilgili ortaya çıkan farklılıklara karşı da duyarlıdırlar.

Diğerlerinin mutluluğuyla gerçekten ilgilenirler. Bu konu saygı, ilgi, güven ve başkalarına gerçekten değer vermeye dayanmaktadır.

İşlerine derinden bağlıdırlar ve yaptıkları işten bir anlam çıkarabilirler. Yaptıkları işin kölesi olmadıkları gibi aynı zamanda yaptıkları işlerden dolayı oluşan avantaj ve ödülleri de kabul ederler.

İlişkilerinde sağlıklı sınırlar yürütebilirler. Danışanları için tüm varlıklarıyla çaba göstermelerine rağmen, iş dışında danışanlarına ait sorunları dile getirmezler. Yaşamlarındaki dengeyi sürdürebilmeleri için "hayır" demesini de bilirler.

Etkili psikolojik danışmanların özelliklerini içeren bu liste size biraz abartılmış ve gerçeklerden uzak görünebilir. Tüm bunların hepsine birden kim sahip olabilir ki? Bu listede sunulan özelliklere ben de kesinlikle uymamaktayım. Elbette ki; bu kişisel özellikleri "ya hep ya da hiç" bakış açısından ele almıyorum. Daha çok bunların bir süreklilik içinde olduklarını düşünüyorum. Bu özelliklerden hangilerine ve hangi düzeylerde sahipsiniz. Verilen özellikler, bir taraftan size aşırı ulaşılamaz özellikler olarak gelebilirken diğer yandan bu özelliklerin aslında her bireyde bulunması gereken özellikler olduğunu da düşünebilirsiniz. Terapötik bir bireyin özelliklerinin belirtildiği bu

liste, etkili bir terapötik psikolojik danışman olma sürecinizde kendi kişisel özelliklerinizi gözden geçirmenizde size yardımcı olmak amacıyla hazırlanmıştır. Bu özellikleri dikkate alarak hareket etmeniz, mesleki kimlik geliştirmeniz üzerinde kolaylaştırıcı bir etki de oluşturacaktır.

PSİKOLOJİK DANIŞMANLAR İÇİN BİREYSEL DANIŞMA

Psikolojik danışman eğitiminde, terapötik bir birey olarak psikolojik danışmanların da mesleğe başlamadan önce zorunlu olarak psikolojik danışma veya terapi yaşantısı geçirip geçirmelerinin gereği tartışılmaktadır. Psikolojik danışmanların zaman zaman danışan olarak deneyim kazanmalarının yararlı olacağını düşünüyorum. Danışanların kendileri üzerine odaklaşarak kendilerini incelemeleri kişisel farkındalık düzeylerini artıracaktır. Bu deneyim, psikolojik danışman eğitimi öncesinde, eğitimi sırasında ya da her ikisinde birden yapılabilir; ancak ben, diğer bireylere psikolojik danışma hizmeti vermeden, bir ön koşul olarak psikolojik danışmanın da psikolojik danışma almasının hayati bir öneme sahip olduğunu düşünüyorum.

Böyle bir psikolojik danışmanlık, psikolojik danışmana, danışanları üzerinde daha geniş etkiye sahip olma şansı vererek, terapötik bir birey olma potansiyelini geliştirmesine yardımcı olacak bir süreç olarak ele alınabilir. Kendi kendisini araştırmak için sağlanan olanaklar, eğitim alan psikolojik danışmanların bu mesleği sürdürmeleri konusunda motivasyonlarını değerlendirmek üzere bir araç olabilir. Değerlerimizin, gereksinimlerimizin, davranış ve deneyimlerimizin incelenmesi, diğerlerine yardım etmekten elde edeceğimiz kazanca açıklık getirecektir. Diğer bireylere yardım etme çabamızı anlamamız çok önemlidir. Kendini araştırma, çabalarından dolayı elde edecekleri doyum konusunda psikolojik danışmanlara yardımcı olacaktır. Bu süre içinde genellikle meslek adamı olarak yetersiz kaldığımız duygusuna kapılır ve sıklıkla psikolojik danışman olmaktan vazgeçmek üzere olduğumuzu hissederiz. Psikolojik danışma öğrencileri, yardımcı olamadıkları konusunda umutsuzluğa kapılsalar da, psikolojik danışman olmaya uygun olmadıkları konusunda çok erken verdikleri karardan vazgeçme kararına ulaşabileceklerdir. Bireysel psikolojik danışma almak, herhangi birine yardımcı olup olamayacakları ile ilgili endişelerini dile getirmek ve araştırmak üzere psikolojik danışmaya başlamanın en ideal yoludur.

Bir psikolojik danışman olarak, yalnızlık, güç, ölüm, cinsellik, anne-babalık ve bunun gibi konularla yüzleşme konusunda zorlanırız. Bu, diğerlerine psikolojik danışma hizmeti vermeden önce tüm çelişkilerimizden kurtulmamız gerektiği anlamına gelmemektedir. Aksine bunların ne tür çelişkiler olduğunun ve psikolojik danışmanlar olarak bizi nasıl etkileyebileceğinin bilincinde olmamız gerekmektedir. Örneğin, öfkemiz ve suçluluk duygumuzla başa çıkma konusunda güçlük çekiyorsak, bu duygular danışanlarımızda oluştuğu zaman bunları azaltmak için bir şeyler yapma fırsatı bulabiliriz.

Danışanlara psikolojik danışma hizmeti verirken, eski yaralar açılmakta, derinlemesine araştırmadığım duygular su yüzüne çıkmaktadır. Kendi depresif durumumdan kaçarken başvurduğum yollarla yüzleşmekte başarısız olduğumdan dolayı, bir danışana ait depresif durumla karşılaşmak benim için her zaman güç olmuştur. Bu durumda, böyle duygularla başa çıkmadaki yetersizliğimden dolayı, ne hissettiklerine değinmeden başka konularda konuşarak depresif danışanları neşelendirmek için elimden geleni yaptım. Yıllar içinde bir üniversitenin psikolojik danışma merkezinde psikolojik danışman olarak çalışmaya başladığımda, sık sık danışanlarım için ne yaptığımı düşündüm. Bir şeyler elde etmişlerse de, oturumlarımdan danışanlarımın ne elde ettikleri konusunda hiçbir fikrim yoktu. Danışanlarımın daha iyi olduğu, aynı halde kaldığı veya daha kötüye gittiği konusunda hiçbir şey söyleyemiyordum. İlerleme kaydetmek ve danışanlarımdaki değişikliği görmek benim için çok önemliydi. Onlarda oluşan ani değişiklikleri görmüyordum ve etkili bir psikolojik danışman olup olmadığım konusunda kuşku duyuyordum. O zamanlar anlamadığım konulardan biri, kendi yanıtlarını bulmak için danışanlarımın mücadele etmesi gerektiğiydi. Onlara yardımcı olduğumu anlayabilmek için çok kısa zamanda daha iyi hissetmelerini görmek yalnızca *bana ait bir gereksinimdi*. Savunma mekanizmalarından vazgeçerek acı duydukları konuya kendilerini açmalarından dolayı genellikle kendilerini daha kötü hisseden danışanlarla hiç karşılaşmadım. Terapiyle ilgili riskleri tam anlamıyla göze almak için yeterli cesareti kazanmam epey zamanımı aldı.

Bireysel terapi, terapi vereni de iyileştiren bir araç olabilir. Öğrenci psikolojik danışmanlar etkin olarak kendi psikolojik yaralarını tedavi etme yoluna gitmezlerse, büyük bir olasılıkla danışanların yaralarını anlamakta çok büyük güçlüklerle karşılaşacaklardır. Psikolojik danışmanlar olarak danışanlarımızı, yaşamlarımızda gitmek istediğimiz yerden daha öteye götüremeyiz. Kişisel olarak mücadele etmenin değerini tam olarak hissetmezsek, mücadelelerinin sonuçlarını ödemeleri gerektiği konusunda danışanlarımızı ikna edebilmemiz olanaksızdır. Kendi kendimizin danışanları olarak, kendimizi olduğumuz gibi kabul etmek durumundayız. Bu durum, hem ilerleme kaydetmek istediğimiz hem de olduğumuz yerde kalmak istediğimiz durumla ilgili çıkmazlarımız konusunda anılarımızı canlandırarak, danışanlarımızın acılarını paylaşmak için bir temel sağlayacaktır. Kendi kendimizle çalışmak, danışanlarımıza karşı sabırlı olmamıza yardımcı olacaktır. Kendini açma ve kendini araştırma yoluyla endişelerle başa çıkmanın nasıl bir duygu olduğunu anlamamızı kolaylaştırabilecektir. Transferansı yaşayabilir ve böylece bir ana-babalık figürü çizerek, terapistimizin nasıl göründüğünü ilk elden öğrenebiliriz. Kendini araştırma sürecine katmaya istekli olmak, kendini beğenmişlik davranışı geliştirme veya birey olarak "yeterli olgunluğa eriştiği" konusunda kendini ikna etme olasılığını azaltabilir. Gerçekte, psikolojik danışmayı danışan olarak yaşamak, psikolojik danışma süreci ile ilgili yalnızca okuyarak bilgi edinmekten çok farklıdır.

Öğrencilerin, psikoterapi uygulamalarına katılmalarının başlıca nedeni, karşıt transferansla (kendilerini danışan olarak görme, danışanlarını çok iyi tanıma veya danışanlar kanalıyla kendi gereksinimlerini karşılama süreci) başa çıkmayı öğrenmelerine yardımcı olmaktır. Karşıt transferansa gösterdikleri tepkinin ortaya çıkması gerektiğini bilmek, etkili psikolojik danışmanların sahip olduğu en temel yetenektir. Psikolojik danışmanlar, çelişkilerinin, gereksinimlerinin, niteliklerinin ve sorumluluklarının farkında olmadıkları sürece, danışanları için orada bulunmak yerine, psikolojik danışma oturumlarını, etik bir güçlük haline getirecek şekilde, kendi amaçları için kullanıyor olabilirler. Farkındalıktan uzak psikolojik danışmanlar, ne kendileri ne de danışanları için hiçbir yarar sağlamayacak şekilde, danışanların gel-gitler içinde bulunan duygularının çok daha olumsuz sonuçlar vermesine neden olabilirler. Psikolojik danışmanların karşıt transferans kalıntılarından kendilerini tamamen kurtarmış olduklarını veya geçmişten gelen belli konuları tamamen çözebildiklerini düşünmek elbette gerçekçi olmaz. Ancak, bu reaksiyonların verdiği sinyallerin bilincinde olabilir ve kendi terapi ve süpervizyon oturumlarında bu duygularla başa çıkar hale gelebilirler.



PSİKOLOJİK DANIŞMANLARIN KENDİ DEĞERLERİ VE TERAPÖTİK SÜREÇ

Psikolojik danışmanların sahip oldukları değerleri ve inançları sürekli olarak araştırmaları ve bu konudaki farkındalıklarını artırmalarının gereği bu kitabın başından son bölümüne kadar farklı aşamalarda vurgulanmaktadır. Öğrencilerime verdiğim eğitim veya süpervizyon sırasında edindiğim deneyim öğrencilerin sahip oldukları değerlerin farkında olmalarının, bu değerleri nerede ve nasıl kazandıklarının, sahip oldukları değerlerin kendi psikolojik danışma uygulamalarını nasıl etkilediğini saptamalarının önemini göstermiştir. Bir psikolojik danışman olarak kendi kendimizi araştırma süreci, en iyi olarak sahip olduğumuz değerler üzerine odaklanarak gerçekleştirilebilir.

Psikolojik Danışmada Değerlerin Rolü

Burada can alıcı olan nokta, psikolojik danışmanın sahip olduğu değerlerinin hangi düzeyde terapötik ilişki sürecinde yer verilmesi gerektiğinin belirlenmesidir. Psikolojik danışmanlar olarak bizler, danışanları yönlendirmemek için genellikle sahip olduğumuz değerleri göstermemeye çalışırız. Aynı zamanda psikolojik danışmanlar olarak değerlerden arınık ya da hiç bir değere sahip olmayan kişiler de değilizdir. Bizlerin terapötik müdahaleleri, "insanlar saygındır, insan hayatı önemlidir" gibi bazı temel değerler üzerine kurulmuştur. Psikolojik danışma ilişkisi içinde psikolojik danışmanların değerlerinden arınık olması, ne mümkün olan ne de gerekli olan bir durumdur. Her ne kadar sahip olduğumuz değerlerimiz bizlerin mesleki çalışmalarımızı etkilese de, objektifliğimizi korumamız olanaklıdır.

Psikolojik danışmanlar iki uç pozisyonda bulunma eğiliminden de uzak durmak durumundadırlar. Bu uç noktalardan biri, psikolojik danışmanların kendi değerlerini mutlak ve doğru olarak empoze etmeye çalışmalarıdır. Bu durumda danışman, kendi "doğru" bildiği yönde danışanını yönlendirmeye çalışır. İkinci uç nokta ise, psikolojik danışmanların kendi değerlerini tamamen yok sayarak ve kendi değerlerinden arınık bir psikolojik danışma uygulaması yapma eğiliminde olmalarıdır. Burada psikolojik danışmanlar, danışanları yönlendirmeme gayretiyle hareket ederken farkında olmadan sahip oldukları terapötik gücü de kullanamazlar ve etkisiz kalma riskiyle yüz yüze kalabilirler. Bu iki durum da problem oluşturur.

Bana göre, bir psikolojik danışmanın rolü, danışanlarının kendi düşüncelerini, duygularını ve eylemlerini inceleyecekleri ve sonuç olarak kendileri için en iyi olan çözümlere ulaşacakları bir ortam yaratmaktır. Psikolojik danışma meslek alanının amacı, kendi değerlerine en uygun yanıtları bulmalarında bireylere yardımcı olmaktır. Kritik olan durum, sahip olduğunuz değerlerinizin özelliğini, inançlarınızın ve standartlarınızın danışanlarla çalışırken nasıl bir işlev kazandığını bilmenizdir. Bir psikolojik danışman olarak işleviniz, doğru yöne çekmek konusunda danışanlarınızı ikna etmek ya da inandırmak değildir. Asıl amaç, kendi kararlarını alma sürecinde, kendi davranışlarını değerlendirmelerinde danışanlara yardımcı olmaktır. Danışanları, izledikleri yolun yararlı olmadığına karar verdikleri durumlarda, yeni davranış biçimleri geliştirmeleri için onları teşvik etmek en uygun yoldur. Danışanları teşvik edici bu süreç hiç kuşkusuz, yaşamlarının sınırlarını belirlerken kullanacakları değerler konusunda verdikleri karara tam bir saygı göstererek uygulanmalıdır. Danışanlar, kendi değerlerini ve hedeflerini açıklamak, aldıkları kararları, izlemeyi tercih ettikleri eylemleri başkalarıyla paylaşmak ve aldıkları kararlarla ilgili sorumlulukları yerine getirmek konusunda mücadele etmeleri gereken, bu konuda bir uğraş içinde olmaları arzulanan kişilerdir. Psikolojik danışma, danışanlara sorunlarıyla nasıl başa çıkacaklarını ve kendilerine ait değer sistemlerini temel alarak kendi çözümlerini nasıl bulacaklarını öğreten bir süreç olduğundan, danışanın kendini araştırırken psikolojik danışmanın bunu kesintiye uğratmaması, aksine kolaylaştırması beklenmektedir.

Psikolojik danışmanların sahip oldukları değerlerin danışanlar üzerindeki etkileri beraberinde bir çok etik problemi de getirmektedir. Kullanılan terapötik yöntemler ve terapi amaçları aslında psikolojik danışmanların yaşam felsefelerini de yansıtmaktadır. Her ne kadar psikolojik danışman, değerlerini empoze etmese de, sahip olduğu psikolojik danışma felsefesi, danışmanın bir anlamda yaşam felsefesini de yansıtmaktadır. Psikolojik danışmanlar terapötik amaçları oluşturmada ve bu amaçlara ulaşmada sahip oldukları değerleri sürekli olarak etkileşim halindedirler.

Terapötik Amaçların Oluşturulmasında Değerlerin Rolü

Psikolojik danışmada amaçları kim oluşturmalıdır? Neredeyse tüm kuramlar, terapi ilerledikçe terapistle işbirliği içinde bu hedeflerle ilgili karar vermenin geniş ölçüde danışanın sorumluluğu olduğu konusunda hem fikirdir. Psikolojik danışmanlar, terapi oturumu süresince, danışanın davranışlarıyla ilgili gözlemlerde bulunurlar ve yaptığı müdahalelerde, bazı genel hedeflere sahiptirler. Psikolojik danışmanların sahip oldukları genel hedeflerin, danışanın kişisel hedefleriyle uyumlu olması çok önemlidir.

Bana göre terapi, danışanın beklentilerinin ve hedeflerinin araştırılmasıyla başlamalıdır. Danışanlar başlangıçta, terapiden ne bekledikleri konusunda karmaşık düşüncelere sahip olma eğilimindedirler. Sorunlarına çözümler arıyor, artık incitilmek istemiyor, daha az endişe duyarak yaşamak için diğerlerinin değişmesine gereksinim duyuyor veya yaşamında önemli bir yer tutan bireylerce daha fazla benimsenmek için olduklarından farklı görünme çabasında olabilirler. Yalnızca, ana babaları, onları göz altında tutmakla görevli kişi veya öğretmenleri tarafından yollandıkları için terapistin ofisinde bulunuyor olabilirler. Aslında hepsinin de istediği yalnız bırakılmaktır.

Bu durumda bir psikolojik danışman nereden başlayabilir? İlk oturum, danışanın hedeflerine veya hedeflerindeki eksikliklere odaklanarak çok verimli bir şekilde kullanılabilir. Psikolojik danışman, psikolojik danışmadan ne bekliyorsunuz? Neden buradasınız? Neyi amaçlamaktasınız? Neyi terk edebileceğinizi umuyorsunuz? En son kendiniz için yararlı olacak ne yaptınız? Kendinizde ve yaşam biçiminizde en çok hangi yönlerinizi değiştirmek istiyorsunuz? gibi sorular sorarak oturuma başlayabilir.

Terapötik amaçların oluşturulması ayrılmaz bir biçimde değerlerle ilişkilidir. Danışan ve psikolojik danışman, ikisi beraber, psikolojik danışma ilişkisinden ne elde etmeyi umduklarını, birbirleri ile nerede ve nasıl çalışabileceklerini, sahip oldukları değerlerinin birbirleri ile çelişir durumda olup olmadığını belirlemelidirler. Daha da önemlisi, psikolojik danışmanın danışanı kendi değerlerine uyma konusunda zorlamak yerine, danışanın sahip olduğu dünya görüşü ve değerlerine saygı göstermesi, onu anlaması ve bu dünya içinde çalışmaya istekli olması gerekir.



ETKİLİ BİR ÇOK KÜLTÜRLÜ PSİKOLOJİK DANIŞMAN OLABİLME

Etkili bir psikolojik danışman olma, danışanın dünyasını tanıma ve danışanın değerlerine ve yaşam biçimine saygı gösterebilmeyi öğrenmekle ilgilidir. Danışanlarının değerlerine uygun müdahalelerde bulunmayı sağlayabilmek için, psikolojik danışmanların kültürel farklılıklara karşı duyarlılık geliştirmeleri çok önemlidir. Psikolojik danışmanın rolü, danışanları

terapistin değerlerine uyma konusunda değil, danışanın dünya görüşüyle tutarlı olacak kararlar vermelerinde danışanlara yardım etmektir.

Terapötik iletişimde farklılıklar çift yönlü bir anayol gibidir. Psikolojik danışmanlar terapi sürecine kendi kültürel miraslarını da beraberlerinde getirirler. Kendi kültürel miraslarının farkında olma durumunda kültürel, şartlandırmalarının da danışanlarıyla çalışmalarında nasıl bir etkide bulunduğunun daha iyi farkına varabilirler. Danışanların içinde bulundukları sosyal ve kültürel yapı kavranmadıkça, danışanların yaşadıkları güçlükleri anlamak ve bu güçlükleri kabul etmek zor olacaktır. Dahası, yardım isteme sürecinde bir çok kişi psikolojik danışma gibi bir profesyonel hizmeti kabul etme konusunda güçlük çekmektedir. Psikolojik danışma öğrencileri genellikle, bireylerin kendi kararlarını kendilerinin alması, duygularını ifade edebilme, ilişkilere açık olma, bağımsız olma gibi özelliklere değer vermektedirler. Fakat, bazı danışanlar bu özellikleri değerli bulmayabilirler. Danışanlar kendilerini açmada çok yavaş kalabilir ve psikolojik danışmanın hedeflerinden daha farklı hedeflere sahip olabilirler. Psikolojik danışmanlar, farklı kültürel özelliklere sahip danışanların psikolojik danışma sürecinden beklentileri konusunda ve formal bir psikolojik yardım istenmesi durumunda neler hissetiklerine ilişkin bir duyarlılık geliştirmelidirler. Farklı kültürel özelliklere sahip danışanlarla çalışmada psikolojik danışmanların sahip oldukları terapinin doğası ve işlevinin uygun olup olmadığına karar vermek psikolojik danışmanın temel görevidir.

Kısacası, etkili psikolojik danışmanların kültürün etkilerini dikkate almaları gerekmektedir. Basit olarak kültür, bir grup birey tarafından paylaşılan değerler ve davranışlardır. Kültürün yalnızca etnik ve ırkla ilgili miras olmadığını aynı zamanda yaş, cinsiyet, din, cinsel oryantasyon, fiziksel ve psikolojik yeterlilik ve sosyoekonomik durumu da içinde barındırdığını bilmek önemlidir.

Çok Kültürlü Psikolojik Danışma Yeterliliği Kazanma

Etkili psikolojik danışmanlar, kendilerini ve danışanlarını etkileyen kültürel koşulların farkındadırlar. Bu farkındalığı elde etmek psikolojik danışmanın, çoğulculuğa ait olumlu bir görüş açısı geliştirmesini engelleyen kültürel değerlerin, önyargıların ve davranışların bilincinde olmasıyla başlar. Kültürel farklılıklar konusunda yeterlilik kazanma bir çok farklı kültürel özelliğe sahip danışanlar ile çalışma sonucunda kendi değerlerimizi tekrar gözden geçirmemizle olanaklıdır. Dahası kültürel çeşitlilik konusunda yeterlilik, bir psikolojik danışmanın bir aşamada ulaştığı ve daha sonra da sürekli olarak o düzeyini koruduğu bir durum değildir. Bu daha çok zamanla kazanılan ve sürekli geliştirilmesi gereken, devam eden bir süreçtir.

Sue, Arredondo ve McDavis (1992), ve Arredondo ve meslektaşları (1996) çok kültürlü psikolojik danışmada yer alması beklenen yeterlilikler ve standartlara ait kavramsal bir çerçeve geliştirmişlerdir. Yeterlilikle ilgili ortaya koydukları konular üç boyutu kapsamaktadır: (1) inançlar ve tutumlar, (2) bilgi

ve (3) beceri. Çok kültürlü psikolojik danışma ve terapide daha ayrıntılı bilgi için D. W. Sue ve Sue'nun (2003) *Counseling the Culturally Diverse: Theory and Practice* (*Farklı Kültürel Özellikleri Olan Danışanlarla Psikolojik Danışma: Kuram ve Uygulamalar)* adlı mükemmel olarak nitelendirebileceğim bir kaynağa başvurabilirsiniz.

İNANÇLAR ve TUTUMLAR ilk olarak, etkili psikolojik danışmanlar, kişisel önyargılarının, değerlerinin veya sorunlarının, kültürel olarak kendilerinden farklı danışanlarla çalışırken sergiledikleri beceriyi etkilememesini garantileyen, kültürel duyarlılığa sahip kişilerdir. Kültürel olarak kişisel farkındalığın ve bireye ait kültürel mirasa gösterilen hassasiyetin, ona verilecek herhangi bir yardımdan çok daha önemli olduğuna inanmaktadırlar. Diğer ırksal ve etnik gruplara karşı, işbirliği halinde yardım sağlayan ilişkilerin kurulmasını tehlikeye düşürebilecek olumlu ve olumsuz duygusal tepkilerinin farkındadırlar. Danışanlarının dinsel, manevi, spirtual inançlarına ve değerlerine saygı gösterirler. Irk, etnik köken, kültür ve inançlar konusunda kendileri ve başkaları arasındaki farklılıktan rahatsız olmazlar. Kendilerine ait kültürel miraslarının üstünlüğünü ileri sürmek yerine, kültürel farklılığı kabul etme ve bu farklılığa değer verme yetisine sahiptirler. Geleneksel kuramların ve tekniklerin tüm danışanlar veya tüm sorunlar için uygun olamayacağının bilincindedirler. Psikolojik danışman, süpervizyon ve eğitim alarak, psikolojik danışma becerilerini geliştirebilirler.

BİLGİ İkinci olarak, kültürel duyarlılığa sahip psikolojik danışmanlar belli bir bilgi birikimine sahiptirler. Özellikle içinde yaşadıkları kültürün kendilerini birey olarak ve bir meslek insanı olarak nasıl etkilediği konusunda bilgi sahibidirler. Baskının, ırkçılığın, ayrımcılığın ve önyargının dinamiklerini anlayabildiklerinden, ırkçılıkla ilgili kendi davranışlarını, inançlarını ve duygularını ortaya çıkarabilecek konumdadırlar. Danışanlarının dünyaya bakış açılarını anlayabilir ve danışanlarının kültürel geçmişlerini öğrenebilirler. Kendi değer ve beklentilerini farklı kültürel geçmişe sahip danışanlarına kabul ettirmeye çalışmazlar ve danışanlarında önyargıların oluşmasını da önlerler. Dıştan gelen sosyo-politik güçlerin tüm grupları etkilediğini bilirler ve bu güçlerin azınlıkların davranışlarında nasıl etkili olduğunun farkındadırlar. Psikolojik danışmanlar, azınlıkların kendi toplumlarında bulunan ruh sağlığı hizmetlerinden yararlanmasını engelleyen kurumsal engellerin farkındadırlar. Çalıştıkları danışan topluluğunun tarihsel geçmişi, gelenekleri ve değerleri konusunda bilgi edinirler. Azınlıkların aile yapısının, ilişki biçiminin, değerlerinin ve inançlarının farkındadırlar. Ayrıca, toplumsal özellikler ve kaynaklar konusunda bilgi sahibidirler. Kültürel yönden beceri kazanmış psikolojik danışmanlar, danışanlarının kendi yaşadıkları bölgede yerel destek kaynakları kullanılır hale getirmelerinde nasıl yardımcı olunabileceğini bilirler. Bilgi eksikliği çektikleri durumlarda kendilerine yardımcı olabilecek bilgi kaynaklarını araştırırlar. Kültürel olarak farklı gruplarla ilgili ne kadar ayrıntılı

ve geniş bilgiye sahip olurlarsa o kadar etkili psikolojik danışmanlar haline gelirler.

BECERİ VE MÜDAHALE YÖNTEMLERİ. Üçüncü olarak, etkili psikolojik danışmanlar kültürel olarak farklı toplumlarla çalışırken belirli beceriler kazanırlar. Hedefler, beklentiler, yasal haklar ve psikolojik danışmanın oryantasyonu gibi konular da dahil olmak üzere psikolojik danışmanlar, terapötik sürecin işleyişine göre danışanlarını da eğitmek ile sorumludurlar. Çok kültürlü psikolojik danışma pratisyenler tarafından, danışanlarının yaşam deneyimlerinden ve kültürel değerlerinden oluşan yöntemler, stratejiler ve kesin hedefler kullanıldığı taktirde daha da güçlenecektir. Danışanlarını tek tip psikolojik danışma yaklaşımına uymaları için zorlamaz; aksine, psikolojik danışma tekniklerinin kültüre özgü olduğunu bilirler. Hem sözlü hem de sözsüz mesajları doğru ve uygun olarak göndermesini ve almasını becerebilirler. Azınlığa ait bireylerle çalışma mekanları, ofisleri dışında da etkin olarak ilgilenirler (toplumsal olaylar, kutlamalar ve komşuların bir araya gelmesi gibi). Kültürel olarak farklı danışan gruplarıyla çalışmak için gerekli yèteneği çoğaltmak üzere eğitim, öğretim ve psikolojik danışmaya ilişkin deneyimleri araştırmaya isteklidirler. Danışanın sevk edilmesinin gerekli olup olmadığını ve ne zaman yapılması gerektiğini saptamak için kültürel konularla ilgili diğer meslek elemanlarına düzenli olarak başvururlar.

Psikolojik Danışma Uygulamalarında Kültürün Rolü

Her ne kadar çok kültürlü konulara artan bir ilgi varsa da, çok kültürlü duyarlılık ve becerilerin nasıl ve hangi aşamada psikolojik danışma uygulamalarına katılabileceğine ilişkin belirsizlikler günceliğini korumaktadır (Cardemil, Battle, 2003). Çok kültürlülük boyutunu uygulamalara katmanın bir yolu danışan ile etnik köken, yaşam tarzı, ırk gibi konularda farkında olduğunuzu hissettirmenizdir. Cerdemil ve Battle böyle hareket etmenin terapötik süreci kolaylaştıracağını ve daha iyi müdahale sonuçları elde edilebileceğini öne sürmektedirler. Irksal ve etnik kökene ait tartışmaları harekete geçirmek için terapötik süreç boyunca danışana yönelik aşağıdaki önerilerde bulunulmuştur:

Danışanlarınızın ve aile bireylerinin din, ırk ve etnik kökenine ait önyargılarınızı durdurun. Terapötik ilişkinin gelişimini engelleyebilecek yanlış varsayımlarda bulunmaktan kaçının. Danışma sürecinin başlangıcında danışanınızın sahip olduğu din, ırk ve etnik kökeni kendisinin nasıl gördüğünü ve tanımladığını sorun.

Sterotipik bir yaklaşımdan ve yanlış varsayımlarda bulunmaktan kaçınmak için danışanınızla ırk ve etnik kökene ilişkin olarak bilgi

paylaşımında bulunun. Danışanınız belki aynı ırk veya etnik kökene sahip diğer bireylerden de farklılıklar göstermektedirler.

Psikolojik danışman ve danışan arasındaki kültürel farklılıkların terapötik süreci nasıl etkileyeceğine işaret edin. Her ne kadar terapi sırasında da ortaya çıkabilecek farklılıkları önceden belirleyebilmek mümkün olmasa da, psikolojik danışmanların bu farklılıkları ele almak konusunda istekli olmaları beklenir.

Danışanınızla çalışırken güç, ayrımcılık, ırkçılık gibi konular danışanla etkileşiminizi etkileyebilir. Bu konularla ilgili yapılabilecek tartışmalar terapötik ilişkiyi güçlendirici bir nitelik taşımazlar.

Kültürel farklılıkları bulunan psikolojik danışmanlar ırk, etnik köken gibi konularda daha rahat olduklarından, psikolojik danışmanlar bu konular hakkında konuşmada çekingen olan danışanlar ile çalışmada daha başarılı olduklarını belirtmek gerekir.

Kültürel faktörler ve bunların terapötik iletişimi nasıl etkilediği konusunda öğrenmeye açık olmak gerekir. Kültürel bir duyarlılık geliştirmenin, bir çaba sonucu ve zamanla kazanılabileceği anlaşılmalıdır.

Bir psikolojik danışmandan, danışanının kültürel geçmişine ait her şeyi bilmesini beklemek hiç de gerçekçi değildir. Danışanların, kültürleriyle ilgili bilinmesi gereken yönleri psikolojik danışmanlara öğretmesine izin vermek konusunda söylenecek çok söz vardır. Psikolojik danışmanların, etkili hizmet verebilmeleri için danışanlarının sahip oldukları kültürel özellikler konusunda terapistlerini eğitmelerini istemeleri bir yol olabilir. Psikolojik danışmanlar danışanların direkt olarak danışanlarının kültürel özellikleri ve yaşam biçimleri hakkında soru sorarak bilgi almaları da uygun bir yoldur. Belirli bir etnik veya kültürel gruptan gelen danışanlarla çalışmada, kültürel özellikleri terapötik sürece katmak zorunluluğu yoktur. Her bir danışanla çalışırken danışanların kültürel özellikleri, dünya görüşleri ve geçmiş yaşantıları dikkate alınmalıdır. Bu kültürel duyarlılığı kaybetmek terapötik çabanın olası etkisini de ciddi bir biçimde sınırlandıracaktır.

Birden fazla kültür içinde yaşama fırsatı olan danışanlarla çalışırken bu kişilerin kültürlenme derecelerini ve kişilik gelişimleri üzerindeki etkileri belirlemek de yararlı olacaktır. Danışanlar sıklıkla içinde doğup büyüdükleri kültürel çevreye sadık kalmakta ve yeni kültürün bazı özellikleri de danışanlar için çekici olmaktadır. Bu iki kültürü bütünleştirme konusunda bazen çatışmalar da yaşayabilmektedirler. Psikolojik danışmanın bu kültürel çatışmaları anladığı ve bunlara saygı gösterdiği durumlarda bu temel çatışmalar terapötik yapı içinde verimli bir biçimde incelenebilir.

KÜLTÜREL FARKLILIĞIN BENİMSENMESİ. Kültürel çeşitliliğin yoğun olarak yaşandığı bir toplum içinde, psikolojik danışma alanının da çok kültürlü bir yapı göstermesi anlaşılır bir durumdur. Bu eşitliğin içinde ideal bir

psikolojik danışma yaklaşımı bulunmamaktadır. Bunun yerine, bazı psikolojik danışma yaklaşımları farklı kültürel gruplara yakın gelebilecek belirli özelliklere sahiptir. Bazı kuramsal yaklaşımlarda belirli gruplarla çalışmak ciddi sınırlılıklar taşımaktadır. Çok kültürlü uygulamanın etkili olması, pratisyenin açık bir tutum sergilemesini, esnekliği ve bireysel olarak danışanın, gereksinimlerine ve konumuna uygun stratejilerin geliştirilmesi için istekli olmayı gerektirir. Danışanlarına gerçekten saygı duyan psikolojik danışmanlar, danışanların endişelerinin farkındadırlar ve aceleci olmayan bir tutumda danışanlarını anlamaya çalışırlar. Danışanlarının dünyasına ellerinden geldiği kadar çok girmek için sabırlı girişimlerde bulunurlar. Psikolojik danışmanların, danışanlarıyla aynı yaşantılara sahip olması gerekmez ancak, danışanlarının sahip olduğu duygulara ve verdikleri mücadelelere açık olmaları gerekmektedir. Ne yaptığımız konusunda her zaman danışanlarımızla aramızdaki benzerlikleri değil; aynı zamanda onlara karşı farklılık gösteren davranışlarımızı da dikkate almamız çok önemlidir.

ÇOK KÜLTÜRLÜ UYGULAMA YÖNERGESİ Batı toplumları gittikçe çok kültürlü bir yapı kazanmakta ve bu nedenle de kültürel çeşitliliğe daha çok önem verilmektedir. Bununla beraber geliştirilen yaklaşımların hemen hepsi temelde batı bakış açısı ve varsayımlarıyla hazırlandığı için kültürel etkileri dikkate almamaktadır (APA, 2003). Bu değişen dünyada gerekli olan bilgi ve becerilere yanıt vermek amacıyla, Amerikan Psikoloji Derneği (APA) farklı özellikleri bulunan bireylere hizmet sunmada izlenebilecek bir uygulama yönergesi hazırlamıştır. Her ne kadar bu yönerge asıl olarak psikologlar için hazırlanmış olsa da, psikolojik yardım hizmeti sağlayan psikiyatri, psikolojik danışma, sosyal hizmetler, çocuk gelişimi ve eğitimi, aile terapisti gibi diğer meslek alanları da bu yönergeden yararlanabileceklerdir.

1. "Bir kültürel varlık olarak, psikologlar, etnik ve ırksal olarak kendilerinden farklı olan kişilerle çalışmalarında kendi algılarını etkileyebilecek tutum ve inançlara sahip olduklarının bilincinde olmalıdırlar." (s. 382)
2. "Psikologlar, etnik ve ırksal olarak farklı bireyleri anlama ve kültürel özelliklere yönelik anlayış geliştirme ve duyarlılık kazanma konusunda çaba göstermelidirler." (s. 385)
3. "Birer eğitici olarak da psikologların, çok kültürlü özellikler, çeşitlilik gibi konulara ve psikologların eğitimi sürecine de yer vermeleri önerilmektedir." (s. 386)
4. "Kültürel duyarlılığa sahip olan araştırmacılar, etnik köken, dil ve ırksal farklılıklara sahip olan gruplar üzerinde, etik ilkelere bağlı olarak kültürel temelli çalışmalar yapmaları konusunda cesaretlendirilmektedir." (388)
5. "Psikologlar, klinik uygulamaları ve diğer çalışmaları sırasında kültürel olarak uygun becerileri kullanmaları konusunda cesaretlendirilirler." (390)

6. "Psikologlar örgütsel değişim ile ilgili çalışmalarda, kurumların kültürel özelliklere duyarlı politikalar oluşturulmasında ve işleyişin düzenlenmesinde çaba gösterirler." (s. 392)

Burada sunulan yönerge, bir reçete gibi değil, üzerinde sürekli bir geliştirmenin yapılabileceği bir çalışma dokümanı olarak değerlendirilmelidir. Psikolojik kuram, uygulama ve araştırmalarda kültürel unsurlara son yıllarda yer verilmeye başlanmıştır.

UYGULAMAYA YÖNELİK BAZI ÖNERİLER. Psikolojik danışma uygulamalarının başarılı olabilmesi için her danışan ile çalışmada, kültürel özellikler ve dünya görüşlerine yer vermek gerekir. Farklı kültürlerden danışanlarla çalışmanızda etkinliğinizi artırmaya yönelik bazı ek öneriler de aşağıda sırlanmıştır.

Kendi kültürel geçmişinizin, düşüncelerinizi ve davranışlarınızı nasıl etkilediği konusunda daha fazla bilgi edinmeye çalışın. Hem kendi kültürünüzü hem de diğer kültürleri anlayabilme kapasitenizi genişletmek için ne tür adımlar atabilirsiniz?

Özellikle kültürel farklılıklar, etnik yapı, ırk, cinsiyet, sınıf, din ve cinsel oryantasyon konularında temel varsayımlarınızı belirleyin. Bir psikolojik danışman olarak varsayımlarınızın çalışmalarınızdaki olası etkileri üzerinde düşünün.

Kültür konusunda bilginizi nereden elde ettiniz? Davranışlarınız, kültürel farklılıklarla mı ilgili? Bunları dikkatle incelediniz mi?

Farklı kültürel geçmişleri olan kişiler arasındaki ortak alanlara dikkat etmeyi öğrenin. Hepimizin paylaştığı evrensel sorunlar karşısında izleyeceğimiz bazı yollar neler olabilir?

Psikolojik danışma ilişkisinin nasıl bir ilişki olduğunu anlatarak danışanlarınızı hazırlayın. Danışanlarınıza, günlük yaşantılarında karşılaştıkları güçlükleri göğüslemek için kendi terapötik deneyimlerini nasıl kullanacaklarını öğretin.

Psikolojik danışmada kullandığınız yöntemleri uygularken esnek olun. Söz konusu danışan için uygun değilse belirli bir tekniği kullanma konusunda ısrarcı olmayın.

Çok kültürlü bir bakış açısıyla uygulamanın mesleğinizi daha da kolaylaştıracağını, hem size hem de danışanlarınıza yarar sağlayacağını unutmayın.

Etkili bir çok kültürlü psikolojik danışman haline gelmek zaman, çalışma ve deneyim gerektiren bir süreçtir. Çok kültürlü yeterlilik, tek başına bilgiye veya bir dizi belirli beceriye karşı duyulan farkındalık ve hassasiyetle sınırlandırılamaz. Aksine çok kültürlülüğe ait yeterlilik bu tür faktörlerin hepsinin bir arada bulunması ve uygulanabilmesidir.



MESLEĞE YENİ BAŞLAYAN PSİKOLOJİK DANIŞMANLARIN KARŞILAŞABİLECEKLERİ KONULAR

Bu bölümde, özellikle nasıl terapist olunacağını öğrenmeye başladığımız ilk basamaklarda tipik olarak karşılaştığımız bazı temel konuları ele aldım. Derslerinizi tamamlayarak danışanlarınızla psikolojik danışma yapmaya başladığınız aşamada, öğrendiklerinizi uygulayarak işe yarayıp yaramadıklarını test etmeye ve bu öğrendiklerinizi bütünleştirmeye çalışmanızı öneririm. Tam bu aşamada sizin kişisel ve bir meslek insanı olarak yeterliliğinizi belirleyen bazı gerçek konular ortaya çıkmaya başlayacaktır. Etkili bir psikolojik danışman olma çabanızda size yol gösterebilecek bazı önerilere aşağıda değinilmiştir.

Sahip Olduğumuz Kaygı ile Başa Çıkma

Mesleğe yeni başlayan psikolojik danışmanlar ilk danışmalarına genellikle çelişkili duygular içinde girerler. Belirli bir düzeyde duyulan kaygı, danışanlarımızla yaşayacağımız geleceğin belirsiz olduğunun farkında olduğumuzu ve yeteneklerimizin gerçekten onlar için orada bulunduğunu ve onlarla çalışmaya istekli olduğumuzu göstermektedir. Rol yaparak onları göz ardı etmek yerine, bu kaygılarımızın farkına varmaya ve onlarla başa çıkmaya istekli olmak bir cesaret göstergesidir. Kendimize ait kuşkularımızın bulunması son derece normaldir; asıl önemli olan bunlarla nasıl başa çıkabileceğimizdir. Başa çıkabilmenin bir yolu, bu kaygımızı bize süpervizyon veren kişi ile veya iş arkadaşlarımızla açıkça tartışmaktır. Bu şekilde büyük bir olasılıkla aynı endişeleri, korkuları ve kaygıları duyan iş arkadaşlarınızla yararlı bilgi alış-verişinde bulunma ve onların desteğini alma olanağı sağlanacaktır.

Kendimiz Olmak ve Kendimizi İfade Edebilme

Tipik olarak kendi farkındalığımızın yüksek olduğu ve kaygı yaşadığımız için psikolojik danışmaya başladığımızda, kitaplarda ne okuduğumuz ve uygulamalarımızın mekaniği konusunda daha fazla endişe duyarız. Deneyimsiz terapistler genellikle, basitçe kendisi olmak gibi bu işin doğasında bulunan bir değeri taktir etmekte başarısız olurlar. İki farklı yönde aşırılığa kaçmak gibi bir yanlış yapmak her zaman olasıdır. Bunlardan birinci rol, belirlenmiş bir role kendilerini kaptırarak, profesyonel görünümün arkasına saklanan psikolojik danışmanlarken; diğerleri ise, kendilerinin de insan olduğunu ispatlamak için çok büyük çaba harcayan psikolojik danışmanlardır. Her iki kutupta da aşırı uçlarda bulunmak uygun bir durum değildir.

Kusursuzluk Çabasından Uzaklaşabilme

Belki de en yaygın olarak yanılgıya düştüğümüz inanç, mükemmel olmamız gerektiği konusunda kendimizi baskı altına almamızdır. *Bilişsel* olarak hiç kimsenin mükemmel olmadığını bilmemize rağmen, *duygusal* olarak hataya çok az yer verilmesi gerektiğini hissederiz. Psikolojik danışma öğrencilerine, mükemmelliğin kaçınılmaz olduğunu düşünerek kendilerini sıkıntıya

sokmamaları gerektiğini öğretmeye çalışırım. Her şeyi bilmeleri gerekmez ve bilgi eksikliğinin gösterilmesiyle hiç kimsenin itibarı zedelenmez. Diğerlerini etkilemeye çalışmak ve kendilerini daha zor durumlara düşürecek aldatmacalara başvurmak yerine, her zaman gerçekleri söyleyerek bilgiye ve gerçekten bir yanıt varsa yanıtlara ulaşabilirler. Mükemmel olmadıklarını sergilemek cesaret ister ve kişisel farkındalığın bir değeri vardır.

Mesleğe yeni başlamış da olsanız, deneyimli bir terapist de olsanız hiç kuşkusuz hata yapacaksınız. Enerjimizin bir çoğunu mükemmel bir görüntü sağlamak için kullandığımız taktirde, geriye danışanlarımıza vereceğimiz çok az enerjimiz kalacaktır. Önemli olan hatalarımızdan öğrendiğimiz derslerdir. Öğrencilerime, sıklıkla her şeyi bilmeleri ve mükemmel bir beceriye sahip olmaları gerektiği konusundaki inançlarıyla mücadele etmeleri gerektiğini söylerim. Öğrencilerimi, hatalarını veya hata olarak gördükleri şeyleri paylaşmaları için yüreklendiririm. Denetim altındaki öğrenimleri süresince hata yapma riskini almaya ve kendilerine ait kuşkularını açıkça göstermeye istekli öğrenciler kendilerini getiştirebilme olanağı bulabilirler.

Kişisel Sınırlılıklarımız Hakkında Dürüst Olabilme

Gerçekte her danışanınızla çalışmanızdan başarı sağlamanız beklenemez. Hatta deneyimli psikolojik danışmanların bile ümitlerini kaybettikleri ve bilinen yollarla ulaşamadıkları danışanlarına, ulaşmakta zorlandıklarında değerleri konusunda kuşkuya düştükleri zamanlar olabilir. Herkesin üzerinde başarılı olamayacağınızı itiraf ederek, kendinize ve danışanınıza karşı dürüst olmak gerekir. Gerçek limitlerimiz konusunda bilgi sahibi olmak ve bazen de "sınırlarımızı" düşünerek zorlamak arasında ince bir denge bulunmaktadır. Örneğin kendimize, onlarla bağdaşamayacağımızı düşündüğümüz için belirli danışan grubuyla hiçbir zaman çalışamayacağımızı itiraf edebiliriz. Söz konusu bir grupla çalışmak için yaşam deneyimimizin veya bireysel niteliklerimizin olmadığına karar vermeden önce, uzmanlaşmayı düşünmediğimiz belirlenmiş bir grupla çalışmayı denememiz iyi bir yol olabilir. Bunu, farklı gruplarla etkileşimde bulunarak veya kuruluşları ziyaret ederek gerçekleştirebiliriz.

Sessizliğin Ne Anlama Geldiğini Farkedebilme

Terapötik oturumlar süresince sessiz geçen dakikalar yeni başlayan bir psikolojik danışman için boşa geçen saatler gibi algılanabilir. Sessizliği bozmak için, verimli bir şeyler yapmaya çalıştığımız noktada oluşan sessizlik tarafından, tehdit ediliyormuş gibi hissetmek hiç de nadir rastlanan bir durum değildir ve bunun sonucu olarak kaygılarımız ortaya çıkar. Sessizliğin birçok anlamı olabilir. Danışan daha önce tartışılanlar hakkında sessizce düşünüyor veya sahip olduğu içgörüsünü değerlendiriyor olabilir. Danışan, psikolojik danışmanın liderliği ele almasını ve daha sonra ne söyleyeceğine karar vermesini bekliyor olabilir veya terapist aynı şeyleri yapmasını danışandan bekliyor olabilir. Hem danışan hem de psikolojik danışman sıkılmış, kafası karışmış veya başka şeyleri düşünüyor olabilir ya da o anda söyleyecek hiçbir şeyleri olmayabilir. Danışan psikolojik danışmana karşı tepkili bir tavır

geliştirebilir ve bunun sonucu olarak, "burada bir taş gibi sessiz oturacağım, bakalım bana ulaşabilecek mi?" diye düşünerek bir oyun oynuyor da olabilir. Danışan ve psikolojik danışman sözlere gerek duymaksızın iletişim kuruyor olabilir. Sessizlik, ortamı canlandırıcı bir etki yaratabilir veya sessizlik kelimelerden çok daha anlamlı olabilir. Belki de etkileşim henüz çok yüzeydedir. Her iki kişi de daha derin bir düzeye ulaşma konusunda korkular ve endişeler içinde olabilirler. Sessizlik oluştuğunda, danışanların ne anlatmak istediğini araştırın. İlk olarak, sessizliği ve bu konudaki duygularınızı kabul edin. Daha sonra, karşılıklı rahatlama amacıyla yüksek sesle konuşmak yerine, sessizliğin o an ne anlattığını anlamaya çalışın.

Danışanların İstekleriyle Çalışabilme

Mesleğe yeni başlayan birçok psikolojik danışmanın kafasını karıştıran konulardan biri de, sürekli taleplerde bulunan danışanlarla başa çıkabilmektir. Psikolojik danışmanlar, yardımcı olmak için kendilerini vermeleri gerektiğini düşündüklerinden, genellikle kendilerinden talep edilenlerin ne kadar büyük olduğuna bakmaksızın, gerçekçi olmayan istekleri de yerine getirme çabasıyla kendilerini sıkıntıya sokabilirler. Danışanların talepleri birçok yolla ortaya çıkabilir. Danışanlar sizi sık sık evden arayabilir ve sizinle daha uzun konuşmak isteyebilir. Sizi daha çok görme veya sağlayabileceğinizden daha uzun sürelerle görüşme talebinde bulunabilirler. Sizinle sosyal bir ilişki kurmak isteyebilirler. Kendinizi onlara adamanızı veya başka yollarla onlarla ilgilenmenizi ve sorumluluklarını sizin üstlenmenizi bekleyebilirler. Görmeniz ve görüşlerini onlara kabul ettirmeniz için eş, çocuk, ana-baba gibi diğer kişileri etkilemenizi isteyebilirler. Hiç bir zaman onları terk etmemenizi ve sürekli onlara ne kadar önem verdiğinizi göstermenizi talep edebilirler veya ne yapacaklarını ve bir sorunu nasıl çözeceklerini sizin söylemenizi bekleyebilirler. Bu taleplerle başa çıkmanın bir yolu, ilk oturumda veya kendinizi açtığınız konuşmanızda beklentilerinizin ve sınırlılıklarınızın açıkça ortaya konulmasıdır.

İsteksiz Danışanlarla Psikolojik Danışma Yapma

Diğer bir aşırı durum da, isteksiz danışanlarla çalışmaktır. Mahkeme kararıyla terapi almaları istendiği için birçok danışan, psikolojik danışma oturumuna isteksiz bir biçimde katılır. Böyle durumlarda, terapötik bir ilişki kurmak için yaptığınız girişimlerde çok büyük zorluklarla karşılaşabilirsiniz. Ancak, size gönderilmiş olan danışanlarla etkili çalışmalar yapmak da olanaksız değildir.

İsteksiz danışanlarla çalışan psikolojik danışmanlar işe, kuracakları ilişkiyle ilgili özellikleri açıkça anlatarak başlamaları gerekmektedir. Yapamayacakları veya temin edemeyecekleri vaatlerde bulunmamalıdırlar. Gizliliğin sınırları kadar, terapi sürecini etkileyecek diğer faktörlerin açıkça iyi belirtilmesi gereklidir. İsteksiz danışanlarla çalışırken, özellikle onları terapi süreci için hazırlamak çok önemlidir. Böyle bir yaklaşım ile olası direnci azaltmakla olanaklı olur. Sıklıkla, terapi sürecinde bu dirence, bu konuda hazırlıksız olan

ve tüm danışanların terapi sürecinden aynı düzeyde yararlanabileceğini düşünen danışmanlar neden olmaktadır.

Belirsizlik ile Başa Çıkabilme

Mesleğe yeni başlayan birçok terapist, uygulamalarının sonuçlarını görmek konusunda kaygı yaşamaktadır. Kendilerine, "danışanıma gerçekten yararlı oldum mu? Acaba danışan daha mı kötüleşti? Oturumlarımızın sonucunda gerçekten bir şeyler oluşuyor mu?, yoksa ilerleme kaydettiğimize inanarak kendimi mi kandırıyorum?" gibi sorular sorabilirler. En azından ilk oturum boyunca, danışanınızda herhangi bir ilerleme olup olmadığını kesin olarak belirleyememek nedeniyle ortaya çıkan belirsizliğe katlanabilmeyi öğreneceğinizi düşünmekteyim. Terapötik kazançlar elde etmeden önce, danışanların görünüşte "daha kötüye gidebileceklerini" anlayışla karşılayınız. Danışanlar, kendilerine dürüst davranarak sizinle işbirliği yapmaya, savunmalarından ve oynadıkları aldatıcı rollerden vazgeçmeye karar verdikten sonra, depresyona veya panik tepkilere yol açabilecek kişisel üzüntülerinde ve düzensizliklerinde ilerleme kaydedilebilirler. Birçok kez bir danışan "Aman Allah'ım, terapiye başlamadan önce çok daha iyiydim. Şimdi kendimi öncesinden çok daha güçsüz hissediyorum. Belki de hiçbir şey bilmediğim zamanlar daha mutluydum" diye düşünebilir. Ayrıca, terapinin tamamlanmasından sonra psikolojik danışmanın ve danışanın birlikte gösterdiği çabaların olumlu sonuçlarının ortaya çıkışı aylar hatta yıllar bile sürebilir.

Danışanlarla İlişkilerimizde Kendimizi Tükenmişlikten Koruma

Yeni başlayanların yaygın bir hatası da, danışanlarına yardım konusunda çok fazla endişe duymalarıdır. Danışanların nevrotik belirtilerini kendi kişiliğimizle bütünleştirmek gibi bir tehlike söz konusudur. Aldıkları kararları merak ederken uykusuz kalabiliriz. Bazen, kendi kimliğimizi kaybederek, danışanların kimliklerine bürünecek kadar danışanları çok yakından tanıyabiliriz. Empati asıl amacından saptırılabilir ve terapötik müdahaleler için bir engel haline gelebilir. "Danışanların gitmelerine" nasıl izin vereceğimizi ve onları tekrar görene kadar sorunlarını yanımızda taşımamayı öğrenmemiz gerekmektedir. En geçerli terapötik olgu, danışanlarımızla birlikte duyumsamak ve onların mücadelelerine katılmak gibi onlara gerçekte ne yapabileceğimizi tam olarak göstermek ve oturum dışındaki yaşamları ve tercihleri konusunda sorumluluklarını üstlenmelerini sağlamaktır. Danışanların mücadeleleri ve çatışmaları içinde kendimizi kaybedersek, karanlıkta yollarını bulmaya yardımcı olan etkili birer psikolojik yardım sağlayan kişi olmaktan uzaklaşırız. Danışanlarımızın kararlarında danışanlarımız adına onların vermeleri gereken sorumlulukları, danışman olarak biz üstlenirsek, onların gelişimini sağlamak yerine gelişimlerine engel oluruz.

Danışan için ayırmış olduğumuz zamanı, kendimizle ilgili konulardan söz ederek çalışmak uygun değildir. Kendimizle ilgili bir konu olduğunda bunu bir başka terapist, bize süpervizyon veren bir kişi veya bir meslektaşımızla

gerçekleştirmede gönüllü olmalıyız. Eğer bu tür bir kendi kendimizi inceleme yöntemi geliştiremezsek kendimizi danışanlarımız arasında kaybetme ve kendi doyurulmamış gereksinimlerimizi doyurma tehlikesiyle karşı karşıya kalabiliriz.

Mizah Anlayışı Geliştirme

Terapi sorumluluk isteyen bir konudur, ancak aşırı derecede ciddiye alınması da gerekmez. Danışanlar ve psikolojik danışmanlar gülecek bir konu aracılığı ile ilişkilerini daha da derinleştirebilirler. Gülünç olaylarla trajedi arasında yakın bir ilişki olduğunu ve çok üzüntü veren trajik bir olayda bazı acıları hissettikten sonra, aynı zamanda bu durumu ne kadar ciddiye aldığımıza gülebileceğimizi keşfettim. Acılarımızla tek başına olduğumuz ve üzüntülerimizi tek başımıza çektiğimiz konusunda dünyada benzerimiz olmadığına inanarak gizlice kendimizi aldatabiliriz. Üzüntünün yalnızca size özgü bir olgu olmadığını kendinize itiraf ettiğinizde ne kadar rahatladığınızı göreceksiniz. Gülmenin veya espri yapmanın, çalışmalarda başarısız olunduğu anlamına gelmediğini bilmek önemlidir. Elbette, gülmenin endişeyi saklamak veya tehdit edici olayları yaşamaktan kaçmak için kullanıldığı zamanlar da vardır. Psikolojik danışmanın, dikkatleri başka yöne çekmek için yapılan espriyle, içinde bulundukları durumu daha da pekiştiren espriyi birbirinden ayırabilmesi konusunda bir farkındalık geliştirebilmesi gereklidir.

Danışanla Sorumluluk Paylaşma

Büyük bir olasılıkla danışanlarınızla sorumluluğun paylaşılmasında en uygun dengeyi sağlamak için bir mücadele vermeniz gerekecektir. Yapılan hatalardan biri de, terapinin yönü ve sonuçları ile ilgili tüm sorumluluğu kendi üzerinize almaktır. Bu durum, kendi kararlarını vererek daha güçlenecek olan danışanlarınızın gereksinimi olan sorumluluk haklarını onların elinden almanız demektir. Ayrıca sizin erkenden tükenme olasılığınızı da artıracaktır. Yapacağınız başka bir hata da, danışanlarınız için doğru değerlendirmeleri yapmak ve uygun müdahale yöntemini tasarlamak sorumluluğunu reddetmenizdir. Sorumluluğun nasıl paylaşılacağı, terapötik ilişkinin başlangıcında belirlenmelidir. Psikolojik danışmanlık uygulamasının başlangıcında, oturumların uzunluğu, hepsinin toplam süresi, gizlilik, genel hedefler ve hedeflere ulaşmak için kullanılan yöntemler gibi belirli konularda görüşme yapmak sizin sorumluluklarınız arasındadır. (Bilgilendirerek onay almak konusu 3. Bölüm'de ele alınmıştır).

Yaşamlarını yönetecek sorumluluğu alabilecekleri konusunda sizi ikna edene kadar, danışanların çabalarını sürdürmelerini sağlamak önemlidir. Birçok danışan, kendi kararlarını verme sorumluluğundan kaçmanın bir yolu olarak "büyülü bir yanıt" aramaktadır. Ancak, danışanların, yaşamlarını yönetmek için üstlendikleri sorumluluklarda sizin hiçbir rolünüz yoktur. Danışanlarınız ile yaptığınız kontratlar veya onlara verdiğiniz ev ödevleri, danışanın sorumluluğa odaklanmasını sürdürmek için yardımcı olmaktadır. Kontratlar değiştirilebilir ve yenileri hazırlanabilir. Kontratların hazırlanması,

tüm psikolojik danışma ilişkisi boyunca sürdürülebilir. Kendinize, "danışanlarım şimdi daha fazla özgürlük ve aradıklarına daha fazla yanıt bulmak için gerekenleri yapıyorlar mı?" diye sorabilirsiniz. Belki de psikolojik danışman olarak genel etkimizin en iyi ölçümü, danışanların "bana yaptıklarınızdan ve bana duyduğunuz güvenden dolayı çok memnunum, şimdi tek başıma ilerleyebileceğimi hissediyorum" diyebilmesidir. Sonuç olarak, eğer yeterince iyi olabilirsek, işimiz tamamlanmış demektir.

Öğüt Vermekten Kaçınma

Terapi oturumuna gelmekte güçlük çeken danışanlar genellikle önerilerde bulunulmasını bekler ve hatta bunu açıkça da talep ederler. Kendileri için karar verecek veya sorunlarını çözecek çok akıllı psikolojik danışmanlar isterler. Fakat, psikolojik danışmanlığın, bilgi vermekle de karıştırılmaması gerekmektedir. Psikolojik danışmanlar, danışanların kendi çözümlerini bulmaları ve eyleme geçme konusunda kendilerine ait özgürlüklerinin farkına varmaları için danışanlara yardım eden kişilerdir. Psikolojik danışmanlar, danışanların psikolojik danışma sürecinde özgürce hareket etme fırsatlarını ellerinden almazlar. Birçok danışanın yaygın kaçış yolu, çözümler bulmak, özgürlüklerini kullanmak ve kendi yönlerini keşfetmek konusunda kendilerine güvenmemeleridir. Psikolojik danışman olarak verdikleri mücadeleyi onlar için çözüme kavuşturmak, onların bize olan bağımlılığını artıracaktır. İçinde bulundukları zorluklarda oluşan her yeni değişim için sürekli bizim danışmanlığımıza başvuracaklardır. İstediğiniz gibi önerilerde bulunma stilini benimsemek yerine, "Sence bu sorundan kurtulmak için ne gibi olanaklar bulunuyor?" veya "Bu sorunu çözebilirsek, bu çözüm gelecekteki sorunlarının üstesinden gelmende nasıl yardımcı olabilir?" gibi sorular sorun. Mesleğimiz, danışanlara bağımsız tercihler yapmasında ve yaptığı tercihlerin sonuçlarına katlanmasında yardımcı olmaktır. Öneride bulunmak gibi alışılagelmiş uygulamanın bu durumda işlemeyeceği açıktır.

Psikolojik Danışman Olarak Kendi Rolünüzü Belirleme

Bir psikolojik danışman olarak karşılaştığımız zorluklardan biri de, meslek insanı olarak rolünüzü belirlememiz ve açıklığa kavuşturmanızdır. Bundan sonraki bölümlerde sunulan kuramları ele aldıkça, bu farklı kuramlar içinde psikolojik danışmanların bir çok farklı rolünü keşfetmiş olacaksınız. Bir psikolojik danışman olarak bir çok farklı rolü oynamak durumunda kalabilirsiniz.

Bu konudaki kişisel bakış açıma göre, psikolojik danışmanın temel işlevi, danışanların kendi güçlerinin farkına varmaları, bu güçlerini kullanmaktan onları neyin alıkoyduğunu keşfetmeleri ve ne tür bir kişi olmak istediklerinin açıklığa kavuşturulması konularında danışanlara yardımcı olmaktır. Psikolojik danışma, bireylerin kendi davranışlarını ve yaşam biçimlerini dürüstçe gözlemlemeleri ve yaşam kalitelerini nasıl değiştirecekleri konusunda belirli kararlar almaları için danışanlara çağrıda bulunan bir süreçtir. Çizilen bu

çerçeve içinde psikolojik danışmanlar, belirgin değişiklikleri yapmak üzere gerekli eyleme geçebilmeleri için danışanları yüreklendirebilirler.

Psikolojik danışman olarak çalışmanızda uygun psikolojik danışma fonksiyonlarının derinlemesine bir değerlendirmesini yapmanız çok yerinde olacaktır. Bu değerlendirme, gerçek psikolojik danışma uygulamasına başladığınızda uygun olmadığını hissettiğiniz fonksiyonlar üzerinde daha önceden karar vermenizi sağlayacaktır. Ayrıca bu değerlendirme üstlenmeniz gereken mesleki rollerin, çalıştığınız danışan grupları, sağladığınız belirli terapötik hizmetler, psikolojik danışma aşamaları ve çalışmanız için yapacağınız hazırlıklar gibi faktörlere bağlı olduğunu algılamanıza da yardımcı olacaktır. Üstleneceğiniz rolü bir kereye mahsus ve tümü için saptamanız olanaksızdır. Profesyonel sorumluluklarınızın özelliğini yeniden değerlendirecek ve rolünüzü birçok kez yeniden belirleyeceksiniz.

Uygun Tekniklerin Kullanımını Öğrenme

Psikolojik danışmanlar danışanlarıyla başa çıkamaz hale geldiklerinde, bazen oturumların sürdürülmesi için "doğru" teknikler arama eğilimi gösterirler. Birinci bölümde de belirtildiği gibi, tekniklere çok fazla bel bağlamak psikolojik danışmanın mekanik bir şekilde uygulanmasına yol açar. İdeal olan, psikolojik danışmanların kullandığı tekniklerin terapötik ilişkide geliştirilmesi ve danışanın farkındalığını artırması veya yeni bir davranışı deneme olasılıklarını önermesidir. Kullanılan her bir tekniğin kuramsal mantığının anlaşılması ve tekniklerin terapiye ait hedeflere uygun olması çok önemlidir. Bunun anlamı, psikolojik danışmanların herkes tarafından kabul edilen teknikleri ve tek bir modelde ortaya çıkan işlemleri seçerek kendilerini sınırlaması değil; tam aksini yapmalarıdır. Bununla birlikte etkili psikolojik danışmanlar yalnızca zamanı doldurmak, kendi gereksinimlerini karşılamak veya bir şeylerin uygulandığını göstermek için en çok kullanılan ya da modası geçmiş teknikleri kullanmaktan sakınırlar. Psikolojik danışmanlar, danışanlarının ilerlemelerine yardımcı olacak çeşitli terapötik teknikleri çok dikkatli bir biçimde seçerler.

Kendi Kişisel Psikolojik Danışma Tarzınızı Oluşturma

Eğitim süreci içinde bulunan terapistler kendilerine süpervizyon veren kişiyi, hocalarını veya bu alanda isim yapmış saygın bir kişiyi, taklit etme eğilimi içinde bulunabilirler. Terapinin uygulanmasında "doğru" bir yolun olmadığını ve yaklaşımlarda çok çeşitliliğin etkili olabileceğini kabullenmek önemlidir. Diğer terapistlere ait tarzları taklit etmeye kalkarsanız veya oturumlarınızdaki davranışlarınızın bir çoğunu, bazı uzmanların kuramlarını kendinize uydurarak kullanırsanız potansiyel etkinizi sınırlandırırsınız. Bir psikolojik danışman olarak farklı tarzları olan hocalarınızdan ve size süpervizyon verenlerden etkileneceğinizden kesinlikle farkında olmama rağmen; onları taklit ederek bir tek size özgü olan potansiyelinizi bulandırmamaya çok dikkat etmenizi öneririm. Diğer kişilerden de bir çok şey

Bölüm 3

Psikolojik Danışma Uygulamalarında Etik Konular

GİRİŞ

DANIŞAN GEREKSİNİMLERİNİN KENDİ GEREKSİNİMLERİNİZİN ÜZERİNDE TUTULMASI

ETİK KARAR VERME SÜRECİ

Psikolojik Danışma Uygulamalarında Etik Kuralların Kolaylaştırıcı Rolü

Etik Karar Verme Sürecinde İzlenmesi Gereken Basamaklar

BİLGİLENDİREREK ONAY ALMA HAKKI

GİZLİLİĞİN BOYUTLARI

ÇOK KÜLTÜRLÜ BAKIŞ AÇISINDAN ETİK KONULAR

Yaygın Olarak Kullanılan Kuramlar Çeşitli Kültürel Gruplarla Çalışmada Uygun mu?

Psikolojik Danışma Kültüre Bağlı mıdır?

Bireysel ve Çevresel Faktörlerin Her İkisine de Odaklanma Gereği

PSİKOLOJİK DEĞERLENDİRME SÜRECİNDE ETİK KONULAR

Psikolojik Danışmada Tanının Rolü

PSİKOLOJİK DANIŞMA UYGULAMALARINDA İKİLİ VEYA ÇOKLU İLİŞKİLER

İkili veya Çoklu İlişkilerde Farklı Bakış Açıları

ÖZET



GİRİŞ

Bu bölümde, mesleki uygulamalarınıza temel teşkil edecek bazı etik ilkeler ve konular ele alınmıştır. Amaç, meslek etiğine uygun kararlar vermenizde, sağlam bir temel oluşturabilmeniz için bu konular üzerinde düşünmenizi sağlamaktır. Bu bölümde, kendi gereksinimlerinize karşın danışanların gereksinimlerini dengede tutmak, etiğe uygun karar vermek, danışanları kendi hakları konusunda bilgilendirmek, gizliliği ne kadar koruyup hangi durumlarda ihlal edebileceğimiz, farklı danışan gruplarına psikolojik danışma hizmeti verirken ortaya çıkabilecek etik güçlükler, tanılama, psikolojik test uygulama ve ikili ilişkilerin yürütülmesi ile ilgili etik konulara yer verilmiştir.

Psikolojik danışma uygulamalarına başladığınızda, etik kuralların, çalıştığınız kurum içinde yorumlanmasının ve bu kuralların özel koşullarda nasıl uygulandığına ilşkin bir etik duyarlılık gerektirdiğini yakından göreceksiniz. Bu konuda deneyimli psikolojik danışmanlar da, meslek örgütleri, dernekler tarafından önceden belirlenmiş olan etik ilkelerin, özel koşullarda uygulanmasında farklı yaklaşımlar sergileyebilmektedirler. Psikolojik danışmanların, her zaman net yanıtlar alamayacağı sorularla uğraşmaya zorunlu kaldıkları durumlar olduğu açıktır. Danışanlarınız için daha fazla yararlı olabilecek yolu bulmada nasıl hareket edebileceğinize karar verirken kendinizle mücadele etmek zorunda kalabilirsiniz. Etik karar vermede izlenecek yollar olarak, meslektaşlarınıza danışmanızı, uygulamalarınızı etkileyen yasalar hakkında bilgi almayı sürdürmenizi, uzmanlaştığınız alandaki literatürü takip ederek bilgilerinizin güncelliğini korumanızı, etik uygulamalar konusunda gelişmelerden haberdar olmanızı, sahip olduğunuz değerlerin uygulamalarınız üzerindeki etkileri konusunda düşünmenizi ve öz eleştirinizi yaparken dürüst olmanızı öneririm.

Bu bölümde açıklanan etik konuları, tüm mesleki yaşamanız boyunca düzenli olarak tekrar tekrar yeniden ele alma gereksinimi duyacaksınız. Eğitiminiz süresince etik konularla ilgili ikilemleri tartışmada çeşitli durumlarla karşılaşabilirsiniz. Eğitim programınız sırasında bazı etik konuları çözüme kavuştursanız bile, bunların bir kerede ve tüm meslek yaşamınız boyunca geçerli olduğunu garanti edemezsiniz. Bu konular daha çok deneyim kazandıkça değişik boyutlarda ele alınması gereken konulardır. Öğrencilerin, uygulamaya hazır olmadan, tüm sorunlu konuları çözmeleri gerekteği şeklinde düşünerek, kendilerini genellikle gereksiz sıkıntılara soktuklarını gördüm. Etiğe uygun karar verme, yeni yaşantılara ve değişime açık olmayı ve öz eleştiri yapmayı gerektiren evrimsel bir süreçtir.

Ruh sağlığı alanındaki çeşitli meslek grupları için hazırlanan etik kural dokümanları, zaman içinde, istenilen davranışın ne olduğu ile danışanın yararına hizmet vermeyen davranışları açıklayan geniş kapsamlı belgeler haline dönüşmüştür. Kuralların giderek daha belirgin hale gelmesine rağmen, bu kuralları uygulanacak en doğru davranış ifade etmekte ne de meslek elemanlarının karşılaştıkları etik ikilemler için hazır, reçete niteliğinde yanıtlar sağlamaktadır. Sonuç olarak, meslek elemanlarından, etikle ilgili ilkeleri belirli durumlar için yorumlarken ve bunları uygularken mantıklı hükümlerde bulunmaları beklenmektedir. Bana göre etik kurallar, sağlam nedenler oluşturmak ve meslek elemanlarının mümkün olan en iyi kararı vermeleri için başvurulacak kılavuzlar olarak düşünülmelidir. Etik kuralların insanlar tarafından oluşturulmuş ve zaman içinde değişiklik yapılabilecek belgeler olarak düşünülmesi daha uygun olduğundan uygulamalarda bir dereceye kadar esnekliğin bulunmasıda önemlidir. Hiçbir etik kural, bir meslek insanının karşılaştığı her güç durumda neyin uygun olduğunu veya izlenecek en iyi yolun hangisi olduğunu tam olarak açıklayamaz.

Etik Karar Verme Sürecinde İzlenmesi Gereken Basamaklar

Etiğe uygun karar verebilmek için birçok farklı model bulunmaktadır. Bu modellerden birkaçını inceledikten sonra meslektaşlarım ve ben, etik sorunlar konusunda düşünmenize yardımcı olacak bazı basamaklar olduğunu belirledik (Corey, Corey ve Callanan, 2003; Corey, Coreys, ve Haynes, 2003).

Sorunu veya etik ikilemi saptayın. Sorunun özelliğini açıklığa kavuşturacak bilgileri toplayın. Bu bilgiler, sorunun temel olarak etik, yasal, mesleki uygulama, klinik veya ahlaki olup olmadığına karar vermenizde yardımcı olacaktır.

Potansiyel konuları belirleyin, bu durumla ilgisi olan kişilerin haklarını, sorumluluklarını ve etkilenme düzeylerini değerlendirin.

Sorun konusunda genel anlamda başvurulabilecek ilgili etik kurallara bakın. Sahip olduğunuz değerlerin ve etik davranışların ilgili etik ilkelerle uyumlu ya da çelişkili olup olmadığını değerlendirin.

Uygulanan yasalar ve yönetmelikler hakkında bilgi edinin. Etik ikilemle ilişkili herhangi bir yasanın veya yönetmeliğin olup olmadığının saptanması önemlidir.

İkilem konusunda çeşitli bakış açıları kazanmak için birden fazla kaynağa başvurmanın yollarını araştırın. Söz konusu durumla ilgili konular hakkında bilgili olan meslektaşlarınızdan konsültasyon alın.

İzlenebilecek olası yollar konusunda beyin fırtınası yapın. İzlenebilecek yollara ilişkin seçenekler üretin. Seçeneklerle ilgili diğer profesyonellerle yaptığınız görüşmeleri sürdürün. Eylem için seçeneklerin göz önünde bulundurulması sürecine danışanı da dahil edin.

Çeşitli kararların sonuçlarını bir sıraya koyun ve danışanınız için yapacağınız her bir uygulamanın etkilerini belirleyin. Yine bu süreç içine danışanınızı da dahil edin.
Mümkün olan en iyi eylem biçiminin hangisi olduğuna karar verin. Bu eylem biçimini uygulamaya geçirdikten sonra, sonuçları değerlendirmek üzere izlenimlerinizi sürdürün ve daha başka eylemlerin uygulanması gerekip gerekmediğini değerlendirin.

Herhangi bir etik konu üzerinde izlenecek yol konusunda karara vardıktan sonra, tek bir ideal eylem biçiminin izlenmesi çok nadir görülmektedir; farklı meslek elemanları bu konuda farklı kararlar vereceklerdir. Etik ikilemin algılanması ne kadar güçse, karar verme süreci de o kadar zor olacaktır.

Mesleki olgunluk, sizin sorgulamaya açık ve kararsızlıklarınızı meslektaşlarınızla tartışmaya istekli olduğunuzun bir işaretidir. Etik kuralların sizin için karar veremeyeceğinden, mücadele etmeye, sorular sormaya, etik konuları başkalarıyla tartışmaya, sahip olduğunuz değerleri sürekli açıklamaya ve motivasyonunuzu incelemeye istekli olmanız gerekmektedir. Bir düzeye kadar, etik karar verme sürecinin tüm aşamalarına danışanı dahil etmeniz mümkündür.



BİLGİLENDİREREK ONAY ALMAK HAKKI

Psikolojik danışma uygulamalarınızda temel aldığınız kuramsal çerçeveden bağımsız olarak, danışanlarınızı bilgilendirerek onların onayını almak, terapötik sürecin önemli bir parçası olan yasal ve etik bir zorunluluktur. Bilerek tercih yapmaları için danışanlarınıza yardımcı olmak, terapötik ilişkiye aktif katılımlarını sağlamak üzere, onlara gereksinimleri olan bilgileri vermek anlamına gelmektedir. Danışanlarınızı hakları ve sorumlulukları konusunda eğiterek onları güçlendirmeye katkıda bulunma ve güvene dayalı bir ilişki oluşturmayla sağlanabilir. Onay verme sürecinin bazı yönleri, psikolojik danışmanın genel hedeflerini, psikolojik danışmanın, danışan üzerindeki sorumluluklarını, gizliliğin sınırlarını ve bu konudaki beklentileri, ilişkiyi belirleyen yasal ve etik koşulları, ilgili ücreti, danışanın beklediği hizmetleri ve terapötik sürecin ortalama uzunluğunu içermektedir. Bu konulara ek olarak psikolojik danışmanın yararları, danışanın danışma sürecine getireceği konularla ilgili riskler ve ihtimaller gibi diğer başka alanlar psikolojik danışmanın meslektaşları ve süpervizörü ile tartışacağı konular ele alınabilir. Danışanın eğitildiği bu süreç, ilk psikolojik danışma oturumunda başlamakta ve tüm psikolojik danışma sürecinde devam ettirilmektedir.

Onay verme hakkının tam anlamıyla yerine getirilmesindeki zorluk, danışana çok fazla veya çok az bilgi verme arasında dengenin kurulmasında karşılaşılan güçlüktür. Örneğin, kürtaj olmaya karar verdiklerini açıkladıktan *sonra* anne-babalarına başvurmayı planladığınızı söylemek için artık çok geçtir. Böyle bir durumda, kız arkadaş veya erkek arkadaş, bu çok kişisel açıklamayı yapmadan önce, gizliliğin sınırları konusunda bilgi sahibi olma hakkına

Psikolojik Danışma Kültüre Bağlı mıdır?

Psikolojik danışma ve psikoterapi kuramlarının her biri insan davranışlarına ilişkin yanlılıkları ve değerleri bulunmakta, her biri farklı dünya görüşlerini temsil etmektedir. Bazı psikolojik danışmanlar, geleneksel psikolojik danışma kuramlarının, farklı kültürlerden olan bireyler ve yaşlılar gibi diğer özel gruplar için uygun olmadığı şeklinde eleştiriler getirmektedir. Tekniklerin birçoğu beyaz, erkek, orta sınıf ve batılı danışanlar tarafından veya onlar için geliştirilen psikolojik danışma yaklaşımından ortaya çıkarılmıştır ve buna göre farklı ırktan, etnik gruptan ve kültürel geçmişten gelen danışanlar için uygun olmadıkları ileri sürülmektedir. Bu yaklaşımlar farklı ırk, etnik ve kültürel özelliklere sahip danışanlarla çalışmada uygun olmayabilir. Özellikle batı kültüründe geliştirilmiş olan psikolojik danışma kuramları batılı olmayan farklı kültürlerden gelen danışanlar ile psikolojik danışma uygulamalarında sınırlılıkları bulunmaktadır. Bundan başka, farklı kültürlerde bulunan psikolojik danışmanlar ve danışanlar tarafından ileri sürülen değerlerle ilgili varsayımlar, kültürel olarak önyargılı yapılan psikolojik danışmanyla sonuçlanmakta ve bu kişileri ruh sağlığı hizmetlerinden yararlanılamaz duruma getirmektedir (Pedersen, 2000; Sue ve Sue, 2003).

Çağdaş psikolojik danışma kuramlarının aslında Avrupa ve Amerikan kültürüne uygun olarak ve bu kültürlerin temel aldığı değerler çerçevesinde geliştirildiğini kabul etmek gerekir. Bu kuramların, değerlerden arınık olduğunu ifade etmek ve bu kuramların tüm kültürlerde kolayca uygulanabileceğini söylemek pek doğru değildir. Örneğin, çağdaş psikolojik danışma kuramlarında, bireyselliğe, kişinin bağımsız olarak varoluşuna, olgunluğun ölçütü olarak birey olarak hareket etmesine, karar ve sorumluluk paylaşımında gruptan çok bireye verilmektedir. Bunun aksine Asyalı bir görüş, bireyselliği göz ardı ederek, bireylerin birbirine bağlı olduğuna ve kişinin kendini tamamen evrende kaybetmesi gerektiği görüğü üzerine odaklanmıştır. Bireysel tercih ve otonomi gibi bu değerlerin tek "doğru" olduğunu ve evrensel uygulanabilirliği bulunduğunu kabul ettirmeye çalışmak oldukça tehlikelidir.

Bu kitabın İkinci Bölümünde açıklanan kuramlar da dahil olmak üzere bazı yazarlar, yaygın olarak uygulanan psikolojik danışmada ve psikoterapi kuramlarının, kültürel olarak farklı toplumların kültürlerine ait zenginlikleri ve karmaşık yönleri tanımlamak, açıklamak ve bilgi edinmek için uygun olduğunu ileri sürmektedir (Sue, Ivey ve Pdersen, 1996). Aynı zamanda, çağdaş kuramların, çok geniş dağılım gösteren kültürlere kolayca adapte edilemediği ve çok kültürlü psikolojik danışma ve terapi ile ilgili bir kuramın tüm mesleki gereksinimleri karşılamadığı iddiaları da bulunmaktadır. Bununla birlikte bazı kültürlerde en önemli değerler kollektivizmden geçmektedir. Bireylerin gelişimine önem vermekten çok, insan topluluğu için neyin yararlı olacağı üzerinde odaklanılmaktadır. Terapistin yetişme ve eğitim biçimi ne olursa olsun, önemli olan danışanların dinlenmesi, neden yardım istediklerinin belirlenmesi ve onlar için en uygun yardımın en iyi şekilde nasıl sağlanacağının bilinmesidir. Bu aşamada, problem kuram ve tekniklerin çok kültürlü ortamda

uygun olmadığını söylemekten ibaret değildir. Bunun yerine, asıl problem, çok kültürlü duyarlılığa sahip olmayan ve tekniklerin kullanımında yeterli beceriye sahip olmayan psikolojik danışmanların uygulamalarıdır. Deneyimli psikolojik danışmanlar her psikolojik danışma uygulamasına en azından minimum düzeyde bilgi ve becerilerini getirerek kültürel düzeyde farklı özellikleri bulunan danışanlara destek olabilirler. Bu tür deneyimli psikolojik danışmanlar, danışanların gereksinimlerini tanıyarak, danışanlarını terapi süreci içinde farklı kültürel özelliklere sahip olmalarından dolayı zor durumda bırakmazlar.

Bireysel ve Çevresel Faktörlerin Her İkisine de Odaklanma Gereği

Kuramsal oryantasyon psikolojik danışmanlara, danışanları ile çalışmada izleyebilecekleri bir çerçeve sağlamaktadır. Burada amaç kuramların psikolojik danışmadaki önemini kavramaktır. Kuramın, psikolojik danışmanları terapi sağlamak için atıldıkları macerada onları kontrol altına almayacağı ümit edilmektedir. Çok kültürlü bakış açısına sahip olan psikolojik danışmanlar uygulamalarında yararlanabilecekleri bir bakış açısına da sahiptirler. Çok kültürlü duyarlılığa sahip psikolojik danışmanlar danışanlarını aile ve kültür kapsamında ele alır ve hedefleri, yalnızca danışanın iç görüsünü artırmak değil, danışanı yaşadığı toplum içinde değişime götürecek sosyal eylemleri de kolaylaştırmaktır. Hem çok kültürlü uygulamacılar hem de feminist terapistler, danışanı, içinde bulunduğu durum nedeniyle suçlamazlar. Bunun yerine, terapötik uygulamanın yalnızca danışanın sorunlarını oluşturan faktörleri değiştirmeyi hedefleyen sosyal eylemlere göre biçimlendirilmiş müdahaleler kapsamında etkili olacağını savunurlar. Bu konular daha sonraki bölümlerde daha ayrıntılı bir biçimde ele alınmıştır.

Etkili bir psikolojik danışma kuramı, bireylerin sahip oldukları problemlerin sosyal ve kültürel faktörleri beraber ele alır. Bununla birlikte, danışanın çevresel gerçekleri algılaması ve bu gerçeklerle çalışması konusunda da danışana söylenebilecekler bulunmaktadır. Uğradığı sosyal haksızlık nedeniyle acı çeken bir danışanla konuşurken sosyal değişim konusuna değinmeye çalıştığında psikolojik danışmanların burada sosyal konular konuşulmaz diyerek kaşınmasından çok, sadece dinlemesi de iyi bir yöntem olabilir. Birçok klasik yaklaşımda çeşitli teknikler kullanarak psikolojik danışmanlar, karşılaştıkları engellerle ve verdikleri mücadelelerle başa çıkmakla ilgili seçenekleri konusunda bilgilerini artırmak üzere danışanlara yardım edebilirler. Bireyin içsel dinamikleri üzerine odaklanmak ve çevresinde oluşan değişiklikleri gündeme getirmeyi unutmak çok kolaydır; zor olan, onların bireysel olarak dış koşullardan nasıl etkilendiklerini belirlemek onlara yardımcı olabilmek ve direkt olarak dış dünyayı değiştiremiyorlarsa, kendilerini değiştirmek için ne yapabileceklerine karar vermeleri için danışanları cesaretlendirmektir. Feminist terapinin ve aile sistemleri terapisinin, postmodern yaklaşımın bize öğrettiği

gibi, değiştirilmesi gereken bir durum varsa hem bireye hem de sosyal faktörlere odaklanmak önemlidir (Sue ve Sue, 2003; Pedersen, 2000; Corey, Corey, ve Callanan, 2003).



PSİKOLOJİK DEĞERLENDİRME SÜRECİNDE ETİK KONULAR

Klinik ve etik konuların her ikisi de psikolojik ölçme, değerlendirme ve teşhis yöntemleri ile ilişkilidir. Psikolojik danışma kuramlarını inceledikçe göreceğiniz gibi, yaklaşımların bir kısmı tedavi sürecinde psikolojik ölçme ve değerlendirmeye daha ağırlıklı olarak yer vermektedir. Daha çok ilişkiye dayalı ve yaşantısal terapi kuramlarının bir kısmı ise, danışanın bireysel ve subjektif dünyasının terapist tarafından yakından anlaşılmasını engelleyebilecek bilgilerin yüzeysel belirtileri olarak tanı koymaya ve psikolojik test kullanma ve psikolojik ölçme araçlarının kullanımını eleştirme eğilimindedir.

Psikolojik Danışmada Tanının Rolü

Psikolojik tanı, danışana ait sorunların analiz edilmesi ve açıklanmasıdır. Bu tanı danışanın sahip olduğu güçlüklerin nedenlerine yönelik bir açıklama, zaman içinde bu sorunların nasıl geliştiğini belirleme, her hangi bir hastalığın sınıflanması, tercih edilebilecek tedavi yönteminin belirlenmesi ve başarılı olabilme ihtimalini de kendi içinde barındırabilir. Psikolojik danışma ve psikoterapide tanının amacı, danışanın halen sergilediği davranışlarında ve yaşam biçimindeki bozuklukları saptamaktır. Problem yaratan alanlar açıkça belirlendikten sonra psikolojik danışman ve danışan, terapi sürecinin hedeflerini oluşturabilir ve daha sonra oluşturulacak terapi planı danışanın kendine özgü gereksinimlerine göre biçimlendirilebilir. Tanı koyma, ulaşılan en son aşama değildir; daha çok danışanı anlamalarında psikolojik danışmanlara yol gösteren çalışma hipotezlerini sağlamaktadır. Terapi oturumu, danışana ait sorunların özelliği konusunda yararlı ipuçları verir. Buna göre tanı, danışan ile yapılan ön görüşmede başlar ve terapi boyunca devam eder.

Tanısal değerlendirme yaparken pratisyenlere yol gösteren neredeyse kutsal olarak nitelendirilebilecek olan kitap, Amerikan Psikiyatri Derneği tarafından dördüncü versiyonu yayınlanan *Ruhsal Buzuklukları Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı- Basılı Revizyonu* (DSM-IV-TR) dur [Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Text Revision]. Toplum ruh sağlığı merkezlerinde, özel sektörlerde ve diğer sosyal yardım kuruluşlarında çalışanların özellikle sağlık sigortası kuruluşların bekelentileri doğrultusunda, genellikle danışana ait problemleri DSM-IV-TR çerçevesinde değerlendirmeleri beklenmektedir. Bu el kitabı, kapsamlı bir değerlendirmenin ancak başlangıç aşamasındaki uygulamacıların mutlaka başvurması gereken bir araç olarak değerlendirilebilir. Ayrıca, DSM-IV-TR teşhisinden de öte; bir kişiye teşhis koyarken birey hakkında daha ayrıntılı bilgi toplamanın gerekli olduğunu da belirtmek gerekir.

Bazı uygulamacılar tanıyı psikolojik danışma sürecinin merkezi olarak görseler de, bazıları tanıyı etnik azınlık gruplarında bulunan bireylere ve kadınlara zarar veren ve ayrımcılığa yol açan bir olgu olarak değerlendirmekte ve gereksiz olduğunu düşünmektedir. Irvin Yalom (2003), bir psikiyatrist olarak, düşük düzeyde davranışsal problemleri olan hastalarla çalışmada tehiş koymanın verimliliği azalttığını bu durumlarda teşhis konulmayabileceğini öne sürmektedir. Yalom teşhis koymanın terapistin bakış açısını ve danışanı ile bir birey olarak iletişim kurmasını sınırlandırdığını iddia etmektedir.

Onikinci bölümde de ele alındığı gibi, feminist terapistler, geleneksel teşhis uygulamaların genellikle kişileri baskılayıcı olduğunu ve bunların beyazlara yönelik, erkek merkezli ve ruh sağlığı ve ruhsal hastalıklar konusunda batılı görüşleri taşıyan uygulamalar olduğunu ileri sürmektedirler. Feminist yaklaşım ve Postmodern yaklaşımların (Bölüm 13) her ikisi de teşhisin toplumsal özellikleri göz ardı ettiğini vurgulamaktadır. Feminist yaklaşımı benimsemiş olan, sosyal yapısalcı, çözüm odaklı veya öyküsel (narative) yönelimli danışanlara sahip olan danışmanlar DSM-IV-TR teşhislerini yoğun olarak eleştirirler. Bununla birlikte, bu psikolojik danışmanlar danışanların sorunları ve sahip oldukları güçlü yönler konusunda psikolojik değerlendirmeler yapmakta ve danışanları hakkında bazı sonuçlara varmaktadırlar.

PSİKOLOJİK DEĞERLENDİRME VE TANI KOYMADA ETNİK VE KÜLTÜREL FAKTÖRLERİN DİKKATE ALINMASI Tanısal yaklaşımda ortaya çıkan tehlikelerden biri psikolojik danışmanın, davranışla ilgili belirli kalıplar içinde etnik ve kültürel faktörleri göz önünde bulundurmayı ihmal etme olasılığıdır. Kültürel değişkenler dikkate alınmadığı taktirde bazı danışanlar hatalı tanıya maruz kalabilirler. Baskın kültürün özelliklerini taşımadıkları için belirli davranışlar ve kişilik stilleri nörotik veya anormal olarak tanımlanabilir. Buna göre, Afrika kökenli Amerikalılarla, Asya kökenli Amerikalılarla, Latinlerle ve Amerikan yerlileriyle çalışan psikolojik danışmanlar, danışanları baskı altında, çekingen, pasif ve motivasyon eksikliği bulunan bireyler olduğunu düşünerek, tümüyle batı standartlarına göre olumsuz olarak görülen bu davranışlar konusunda hatalı sonuca varabilirler.

PSİKOLOJİK DEĞERLENDİRME VE TANI KONUSUNDA BİR YORUM. Terapinin en önemli bölümünün tanı olduğunu ileri süren bir görüşle, bunun zarar verici bir faktör olduğunu iddia eden diğer bir görüş arasındaki farkı gidermenin bir yolu var mıdır? Pratisyenlerin birçoğu ve bu konuda görüş bildiren birçok yazar, değerlendirme ve tanının, danışanın anlaşılmasına odaklanan bir süreç olduğunu belirtmektedirler. Danışanın terapi sürecine aktif katılımıyla ilgilenen işbirliğini vurgulayan bakış açısı, hem terapistin hem de danışanın ilk oturumdan son oturuma kadar araştırma ve keşfetme sürecine birlikte katılmaları gerektiğini belirtmektedir. Bazı psikolojik danışmanlar formal bir biçimde tanı işlemlerini ve terminolojiyi kullanmasalar da; tanı aslında olası bir hipotez biçimine dönüşmektedir. Danışma süreci danışan ile

birlikte oluşturularak tüm oturumlar boyunca paylaşılır. Psikolojik değerlendirme ve tanı koyma konusundaki bu yaklaşım, geleneksel tanı koyma yöntemleri konusunda eleştiriler getiren feminist terapinin ilkeleri ile de uyumludur.

Psikolojik değerlendirme ve tanı koyma, tedavi sürecinden ayrı olarak düşünülemez ve ideal olarak bu süreç uygulamacının, danışanı anlamasını da kolaylaştırır. Özellikle sağlık sigortası şirketlerinin baskısıyla, danışanı bir teşhis kategorisine koymak etik ikilemleri de beraberinde getirir. Bununla beraber terapistlerin, danışanları organik bozukluklar, şizofreni, iki uçlu duygu durum bozukluğu ve intihar eğilimi bulunan depresyon gibi yaşamı tehdit eden problemlere sahip olup olmadıkları konusunda değerlendirmeleri klinik, yasal ve etik bir zorunluluktur. Öğrenciler, danışanlarında bu tür bir tarama ve değerlendirmeyi yapabilecek donanımda olmalıdır. Bu tür bir tarama tanı koyucu düşünce biçiminin farklı bir şeklidir.

Burada bir bireyi tüm yönleriyle bir bütün halinde birlikte değerlendirmek gerekir. Biyolojik bir yaklaşım, etkili bir değerlendirme yapabilmeyi kolaylaştırabilir. Bu aşamada terapistin danışanın yaşadığı güçlüklerin temelinde fizyolojik bir kusurun bulunmasını değerlendirmesi için bir hekimle işbirliği içinde çalışması gereklidir. Bütüncül bir yaklaşımla danışanın sahip olduğu dini ve spirtual yapının danışanın güçlüklerini anlamada göz önünde bulundurulması önemlidir. Danışanların güçlüklerinin giderilmesinde danışanların sahip oldukları değerler, terapi sürecinde yararlanılabilecek bir araç olarak kullanılabilir. Dini ve spirtual değerlerin teşhis ve tedavi sürecindeki rolünü tartışmada yararlanılmak üzere incelenebilecek kaynak *Religon and Sipirtuality Into Counseling* [*Psikolojik Danışmada Din ve Sipirtualizm*] (Frame, 2003) dir.

Ruh sağlığı merkezlerinde çalışabilmek için bu alanda yetişen meslek elemanlarının psikolojik değerlendirme ve tanı koyma yöntemleri konusunda bilgi ve becerilerini artırmaları gerekmektedir. Psikolojik danışma uygulamalarında psikolojik değerlendirme ve tanı koymanın nasıl gerçekleştiği bir olgu sunumu üzerinde tartıştığım kitabıma bakabilirsiniz. *Case Approach to Counseling and Psychotherapy* (Corey, 2005a). Bu dokümanda 11 farklı psikolojik danışma yaklaşımının Ruth adlı danışan ile nasıl çalıştıkları ve değerlendirdikleri ele alınmaktadır.



PSİKOLOJİK DANIŞMA UYGULAMALARINDA İKİLİ VEYA ÇOKLU İLİŞKİLER

Danışan, psikolojik danışmanıyla birlikte aynı anda veya birbirinin ardı sıra iki (veya daha fazla) rolü üstlendiği taktirde, cinsel veya cinsellik dışı ikili (veya çoklu) ilişkiler ortaya çıkar. Öğretmen ve psikolojik danışman veya psikolojik danışman ve süpervizör rollerinin birleştirilmesi, eşyaların veya terapötik hizmetlerin karşılık olarak değiştirilmesi; psikolojik danışmandan borç para

alınması; bir arkadaşa, aynı işte çalışan bir kişiye veya bir akrabaya terapi verilmesi; bir danışanla sosyal ilişkiye girilmesi; bir danışandan pahalı bir hediye kabul edilmesi; daha önce danışanı olmuş bir kişi ile ticari ilişkiye girme ikili ilişki biçimlerine ait bazı örneklerdir. Halen çalışılmakta olan danışan ile duygusal ve cinsel ilişkiye girmek açık bir biçimde etik olmayan, profesyonellik dışı ve yasal olmayan bir durumdur. Eski bir danışanla cinsel ilişkiye girmek de doğru bulunmamakta ve genellikle de etik olmayan bir davranış olarak değerlendirmektedir.

İkili ilişkiler kesinlikle karmaşık ve çok boyutlu olduklarından, bunları tam anlamıyla çözüme kavuşturacak, yalnızca birkaç basit ve mükemmel yanıt bulunmamaktadır. Bir psikolojik danışman olarak işinizde tek bir rolü üstlenmeniz her zaman mümkün değildir ve bu her zaman istenilen bir olgu da değildir. Çalışma ortamınız veya hizmet verdiğiniz danışan grubu ne olursa olsun, büyük bir olasılıkla birden fazla rolü dengelemek konusunda mücadele vereceksiniz. Bu yüzden, kendinizi etik olarak sorgulanacak bir duruma düşürmeden önce çoklu ilişkilerin karmaşıklığı üzerinde ciddi bir şekilde düşünmeniz çok önemlidir. Gözden geçirilmiş olan APA Etik kurallar Dokümanı'nda (2002) çoklu ilişkiler konusunda meslek elemanları için aşağıdakileri önerilmektedir.

> Çoklu ilişki bir psikoloğun mesleki ilişkide bulunduğu bir kişi ile (1) aynı zamanda aynı kişi ile başka bir rolde ilişkide bulunması, (2) yakın akraba veya yakın ilişkide bulunulan bir kişi olması veya (3) gelecekte yakın bir ilişkiye girilmesi sözü verilmiş olması durumunda çoklu ilişki oluşur.
> Bir psikoloğun objektifliğini, yeterliliğini ve etkililiğini sınırladığı durumlarda veya profesyonel ilişkinin bulunduğu kişiye yönelik istismar veya zarar vermenin söz konusu olduğu hallerde bir psikolog çoklu ilişkiye girmekten kaçınmalıdır. Mantıki olarak bir yetersizliğe veya zarar verme ve istismar etme riskinin bulunmadığı çoklu ilişkiler etik dışı değildir (Etik Standart 3.05).

Bu etik standarttan da anlaşıldığı gibi APA her zaman ve her koşulda çoklu ilişkileri yasaklamamaktadır. Benzer bir şekilde Amerikan Psikiyatri Derneği, Amerikan Psikolojik Danışma Derneği Etik Kuralları aracılığı ile de bu düzenlemler yapılmlıştır. İkili ilişkiler kendi içinde bir risk taşımakla birlikte cinsel içeriğe sahip olmayan ikili ilişkilerin her zaman zararlı, istismarı içeren ve etik olmayan durumlar olarak görülmesi doğru değildir. Bu tür bir ilişki uygun bir şekilde yapıldığı durumlarda danışana yarar sağlayıcı bir nitelikte de olabilmektedir (Lazarus, Zur, 2002).

İkili ilişkiler çok az durumda açık ve net bir durumdadırlar, karşılaşılan etik güçlüğü aşmada etik kuralların uygulandığı etik probleme yönelik akıl yürütme ve etik yargılarda bulunmamız gerekmektedir (Herlihy, Corey, 1997).

Bazı ikili ilişkiler açıkça istismara giren ve hem danışana hem de meslek elemanına ciddi zararlar veren ilişkilerdir ancak, diğerleri danışanlar için potansiyel riskler oluşturmaktan çok, potansiyel yararlar sağlayabilir.

İkili ve Çoklu İlişkiler Konusunda Farklı Bakış Açıları

İkili ilişkilere girmenin sorun yaratan yönleri, bunların yaygın olması, farkına varılmasının güç olması, bazen engellenemez oluşu, potansiyel olarak zararlarının bulunması, çeşitli uzmanlardan gelen çelişkili önerilere maruz kalınmasıdır. Bu konudaki yayınlar incelendiğinde, ikili ve çoklu ilişkilerin çok fazla tartışma konusu yapıldığı görülmektedir. Hiç tartışmasız etiğe uygun olmadığının varsayıldığı danışanlarla cinsel ilişkiye girmek dışında, ikili ilişkilerin sürdürülmesinin uygunluğu ile ilgili çok fazla fikir birliği bulunmamaktadır.

Meslek kuruluşlarına ait neredeyse tüm etik kurallar ikili veya çoklu ilişkinin kurulmasına karşı çıkmaktadır. Bunların asıl nedenleri sahip olunan gücün hatalı kullanımı, danışanın istismar riskinin bulunması ve objektifliği engelleme riskinin bulunmasıdır. Buna karşın etik kurallar, her tür ikili veya çoklu ilişkiden sakınmayı zorunlu kılmamaktadır. Etik kuralların şimdiki durumda odaklandığı konu, tüm ikili veya çoklu ilişkileri evrensel olarak tümüyle yasaklamaktan çok, zarar vermesi olası istismarlara karşı sürekli tetikte olunmasıdır (Lazarus, Zur, 2002).

Birçok yazarın fikir birliği yaptığı konu, ikili ve çoklu ilişkilerin bazı durumlarda kaçınılmaz olduğu ve küresel yasaklamanın gerçekçi bir yanıt gibi görünmediğidir. Bireyler arasındaki sınırların sabit olmaması ve zaman içinde bu sınırlarla ilgili yeniden belirlemelerin yapılması gerektiğinden, psikolojik danışmanların bu konuda karşılaştıkları en büyük güçlük, sınır dalgalanmalarıyla ve sürekli birbirleri ile binişik rolleriyle nasıl başa çıkabileceklerini öğrenmeleridir. İkili ilişkilerle nasıl başa çıkılabileceğini öğrenmenin yollarından biri de, oluşan riskleri en aza indirmenin yolları üzerinde düşünmektir.

RİSKİN EN AZA İNDİRİLMESİNİN YOLLARI. İkili ilişkinin sürdürülüp sürdürülmeyeceğini belirlemek için böyle bir ilişkinin potansiyel yararlarının mı yoksa, potansiyel zararlarının mı daha baskın çıktığını göz önünde bulundurmak önemlidir. Olumsuz sonuçlarla ilgili potansiyeli azaltmaya yönelik önlemler geliştirmek sizin sorumluluğunuzdur. Herlihy ve Corey (1997) bu konuda aşağıdaki ana noktaları belirlemiştir:

- Terapötik ilişkinin başlangıcında gerekli sınırları koyun. Terapi sürecinin başlangıcında ve terapi süresince danışanın bilgilendirilerek onayını almak çok önemlidir. Süregelen tartışmalara ve karar verme sürecine danışanınızı dahil edin ve görüşmelerinizi belgeleyin.

- Tarafsızlığı sürdürebilmek için size yakın meslektaşlarınıza danışın ve beklenmeyen olası zorlukları saptayın. Tek başınıza karar vermeniz gerekmediğini unutmayın.
- İkili ilişkiler potansiyel sorun yaratmaya başladığında veya zarar verme riski arttığında denetim altında çalışmak her zaman akıllıca alınmış bir karardır. Sorunlar oluştuğunda veya zarar kaçınılmaz olarak görüldüğünde danışanı başka bir profesyonele sevk etmek yararlı olabilir. Alacağınız bu denetimin özelliğini ve aldığınız önlemleri kayıtlarınızda belgeleyin.
- Süreç boyunca, kendi kendinizi denetim altında tutmak önemlidir. Kendinize kimin gereksinimleri karşılanıyor sorusunu sormak ve ikili veya çoklu ilişkiye girmek için sizi harekete geçiren şeyin ne olduğunu incelemek iyi bir fikirdir.

İkili ilişki konusunda çalışmada, en iyi yollardan biri bu ilişkiden sakınmanın olanaklı olup olmadığını sorgulamaktır. Bazen ikili ilişkilerden kaçınılabilir ve danışanı riske atmadan da bu konuyla çalışmak mümkün olabilir. Örneğin, kırsal bir çevrede çalışan psikolojik danışman yerel bir bankacı, tüccar veya din adamı danışanı olabilir. Böyle bir ortamda, ruh sağlığı çalışanları bir çok rol ve fonksiyonda bulunabilir. Bu kişiler aynı zamanda psikolojik danışman ve danışanlar olarak aynı gruplarda yer alabilirler. Küçük yerlerde görev yapan psikolojik danışmanlar büyük şehirlerde görev yapan meslektaşları ile karşılaştırıldığında ilişki sınırlarını korumada daha fazla güçlük yaşayabilirler.

Siz belki de bir çok cinsel içerikli olmayan ikili ilişkilerde bulunmak durumunda kalabilirsiniz. Bu konudaki potansiyel problemlerden kaçınmanın bir yolu bu tür hiç bir ilişkiye girmeme konusunda oluşturacağınız bir politika olabilir. Diğer bir olasılık da bir ikilem ortaya çıktıkça, tam bir bilgilendirmeyle onay almayı kullandığınız ve aynı zamanda da konsültasyon ve süpervizyon yardımı talep ettiğiniz bir durumdur. İkinci alternatif aynı zamanda bireyin kendi kendisinin kişisel gelişimini de desteklediği ve güçlüklerin üstesinden gelmeyi de beraberinde getirdiği bir durum yaratır. Her gün yapılan uygulamalar sırasında etik konulardaki güçlüğün de üstesinden gelmede izlenecek bu tür bir yol mesleki uygulamalarınız sürecinde bir mihenk taşı niteliğindedir.

ÖZET

Etik konuların aslında karmaşık bir yapısının olduğunu, kısa ve basit çözümlerin her zaman işlemeyeceğini akılda tutmak koşuluyla, etik ikilemleri çözmede, etik problem çözme tarzının öğrenilmesi gereklidir. Bu konudaki en iyi yaklaşım sizlerin yaşadığınız güçlükleri meslektaşlarınızla paylaşmada gösterdiğiniz istekliliktir. Farklı görüşleri almanın gerçekleştiği konsültasyon,

karşılaşılan etik durumun daha iyi anlaşılmasını kolaylaştırabilir. Bir mesleki ve etik sorumluluk duygusu geliştirme süreci hiç bir zaman tamamlanmaz ve sürekli olarak yeni etik konular gündeme gelebilir. Etik konular ile çalışma süreci sürekli bir gözden geçirmeyi ve değişime alışık olmayı gerekli kılar.

Buraya kadar ele alınan tüm konuları birbirine bağlayabilecek tek bir temel soru varsa, o da "başka bir kişiye önerilerde bulunmak kimin hakkıdır?" sorusudur. Bu soru, etik ve mesleki konularda sizi yansıtan en can alıcı noktadır. Aynı zamanda, danışanlarınızla karşılaştığınız her gün öz eleştirinizi yapmak için bir temel oluşturabilir. Kendinize; "Neye dayanarak başkalarıyla konuşma hakkına sahip olduğumu düşünüyorum?" "Psikolojik danışma yaptığım danışanlarıma neler söyleyebilirim?" "Danışanlarıma yapmaları için cesaret verdiğim şeyleri kendi yaşamıma uyguluyor muyum?" gibi soruları sormaya devam edin. Bu soruları dürüstçe yanıtlamanız sizi sıkıntıya sokabilir. Başkalarına psikolojik danışma hizmeti vermenin etik hakkınız olmadığını hissettiğiniz zamanlarda belki de yaşamınız her zaman, danışanlarınıza göstermek istediğiniz gibi bir model oluşturmamaktadır. Yaşamınıza ait tüm sorunları çözüme kavuşturmaktan daha önemlisi, ne tür sorular sorulması gerektiğinin bilinmesi ve bunların yansıtılmasına açık olmanızdır.

Bu bölümde psikolojik danışma uygulamalarının herhangi bir aşamasında karşılaşabileceğiniz çeşitli konular ele alınmıştır. Umarım bu bölümü okuduktan sonra burada ele alınan konulara yönelik ilginiz ve bu konuları öğrenme isteğiniz artmıştır. Bu önemli konular hakkında aşağıdaki ek okuma kaynaklarından yararlanmanızı öneririm.

Birinci Kısım için Önerilen Ek Okuma Kaynakları

Counseling the Culturally Diverse: Theory and Practice (Kültürel Farklılığı Bulunanlar İle Psikolojik Danışma) (D. W. Sue, Sue, 2003), çok kültürlü psikolojik danışma alanında adeta bir klasik niteliğindedir. Bu kitap çok kültürlü psikolojik danışma derslerinde yaygın olarak okutulmaktadır.

A Handbook for Developing Multicultural Awareness (Çok Kültürlü Duyarlılık Geliştirme Elkitabı) (Pedersen, 2000), bu kitabın yazarı tüm psikolojik danışma uygulamalarının bir ölçüde çok kültürlü bir içerik taşıdığı varsayımından haraket etmektedir. Bu kitapta, çok kültürlü farkındalığı geliştirme, kültürel önyargılar ve kendi önyargılarımızın farkına varma, etkili çok kültürlü psikolojik danışma için gerekli bilgi sahibi olma ve kültürel olarak farklı özelliklere sahip danışanlarla çalışabilme için gerekli olan becerilerin kazandırılması üzerinde durmaktadır.

Overcoming Our Racism: The Journey to Liberation (Kişisel Irkçılığımızla Başaçıkma: Bir Özgürlük Yolculuğu) (Sue, 2003) kendi sahip olduğumuz ırkçı eğilimler ve önyargılar konusunda çeşitli sorularla yüzleşmeyi sağlayan ve okuyucu olarak bizi harekete geçiren bir kitaptır. Özellikle kendisine ve başkalarına ilişkin kültürel farkındalığını artırmayı hedefleyen psikolojik danışmanlar için bu önemli kaynak oldukça yararlıdır.

Caring for Ourselves: A Therapist's Guide to Personal and Professional Well-Being (Kendimizi Destekleme: Kişisel ve Mesleki İyilik Halimizi Sürdürme Terapist Rehberi) (Baker, 2003) çok iyi bir şekilde yazılmış bu kitapta terapistin kendi fizyolojik ve psikolojik sağlığını korumasının önemi vurgulanmaktadır. Yazar psikolojik danışmanların kendi kişisel iyilik hallerini sürdürmelerinin danışanlarına karşı bir mesleki sorumluluk olduğu görüşünü taşımaktadır.

The Gift of Therapy: An Oppen Letter to a New Genereation of Therapists and Their Clients (Terapinin Ödülü: Yeni Nesil Terapist ve Danışanları için Bir Açık Mektup) (Yalom, 2003) bir iç görü kazanmamızı kolaylaştıran kolay okunur nitelikte ve mutlaka okunması gereken bir kaynaktır. Kitap, psikolojik danışmanın bir birey ve meslek insanı olarak yararlanabileceği kısa bölümlerden oluşmaktadır.

ACA Ethical Standards Casebook (Amerikan Psikolojik Danışma Derneği Etik Standartlar Olgu Kitabı) (Herlihy, Corey, 1996) Amerikan Psikolojik Danışmanlar Derneği (American Counseling Association) (ACA) Etik Kuralları ve Uygulama Standartlarına uygun çeşitli olgu sunumlarından oluşmaktadır. Amacı olgular üzerinde her bir etik sandardın anlamını ve amaçlarını okuyucuya açıklamaktır.

Boundary Issues in Counseling: Multiple Roles and Responsibilities (Psikolojik Danışma'da Sınır Konular: Çoklu Rol ve Sorumluluklar) (Herlihy, Corey, 1997), Çoklu ilişkilerle ilgili farklı görüş ve düşünceleri ele almaktadır. Psikolojik danışmanın hazırlıklı olması gereken konuları ortaya koymakta, özel olarak okul psikolojik danışmanlığı, rehabilitasyon danışmanlığı, konsültasyon ve grup danışmanlığı da dahil olmak üzere çeşitli çalışma ortamlarında ikili ilişkilerin nasıl düzenlenebileceğini ele almaktadır.

Dual Relationships and Psychotherapy (İkili İlişkiler ve Psikoterapi) (Lazarus, Zur, 2002) Bu kitapta ikili ilişkilerde ortaya çıkan etik konular ve danışan danışman arasındaki sınırlar ve özel gruplarla çalışmada karşılaşılan ikili ilişki ve kişisel sınırlarla ilgili konular ele alınmıştır.

Ethics in Counseling and Psychotherapy: Standards, Reserarch and Emerging Issues (Psikolojik Danışma ve Psikoterapide Etik: Standartlar, Araştırma ve Güncel Konular (Welfel, 2002), karmaşık etik problemlerin çözümünde kullanılabilecek bir etik problem çözme modeli ortaya konulmaktadır. Yazar, farklı ortamlarda etik konular, çoklu kültürel ortamlarda etkili psikolojik danışma ve etik konular üzerine odaklanmıştır. Ayrıca yasal ve adli konularla ilgili örnekler de verilmiştir.

Issues and Ethics in the Helping Professions (Psikolojik Yardım Mesleklerinde Çeşitli Konular ve Etik) (Corey, Corey, Callanan, 2003), tümüyle bu kitabın üçüncü bölümünde ele alınan etik konulara ayrılmıştır. Kitap, okuyucularının kişisel ve etkin olarak katılımını sağlamak için tasarlanmış ve kitapta okuyucuların çeşitli konularda kendi düşüncelerini oluşturmaları için bir çok örnek olgu sunulmuştur.

Ethics in Action: CD-ROM (Etik Eylemde: CD-ROM) (Corey, Corey, Haynes, 2003), Bu kendi kendini yetiştirmeyi hedefleyen eğitim materyali üç bölüme ayrılmıştır: (1) etik karar

verme, (2) değerler ve psikolojik yardım süreci, (3) sınırlarla ve çoklu ilişkiler ile ilgili konular. Kaynakta tartışmaları kolaylaştırmak için etik ikilemlerin bulunduğu kısa filmler bulunmaktadır.

Case Approach to Counseling and Psychotherapy (Psikolojik Danışma ve Psikoterapide Olgusal Yaklaşım) (Corey, 2005a), şu anda okumakta olduğunuz kitapla aynı bölüm sırasına sahip bir kitaptır. Her bir psikolojik danışma kuramına göre olgularla nasıl çalışılabileceği örneklendirilmiştir. Hayali bir danışan olan Ruth, tüm terapötik kuramların bakış açısından bir psikolojik danışma almaktadır.

Student Manual for Theory and Practice of Counseling and Psychotherapy (Psikolojik Danışma ve Psikoterapi Kuram ve Uygulamaları Öğrenci El Kitabı) (Corey, 2005b), kuramla uygulamayı bütünleştirmenize yardımcı olmak ve kitabın içeriğindeki kavramları yaşama geçirmek için tasarlanmıştır. Kendi kendinize uygulayabileceğiniz ölçekleri; kuramlara ait genel özetleri, temel kavramlarla ilgili bir sözlüğü, çalışma sorularını, kişisel uygulamalarınızla ilgili konuları ve soruları, alıştırma ve çeşitli etkinlikleri, gelişimini gösteren kısa testleri ve örnek olayları içermektedir. El kitabı tamamıyla bu kitapla paralel bir yapıda bireysel çalışma elkitabı olarak düzenlenmiştir.

The Art of Integrative Counseling (Bütüncül Psikolojik Danışma Sanatı) (Corey, 2001), psikolojik danışmanın çeşitli kuramlarından alınan kavramların ve tekniklerin bütünleştirilmeye çalışıldığı bir kaynaktır. Kitap psikolojik danışmanların kendi kişisel kuramlarını oluşturmalarında yol gösterici bir nitelik taşımaktadır.

CD-ROM for Integrative Counseling (CD-ROM: Bütüncül Psikolojik Danışma) (Corey, Haynes, 2005), farklı kuramsal yaklaşımlardan alınan kavramları ve tekniklerin hayali bir danışanla (Ruth) çalışılmasını öğretmek için tasarlanmış bir kaynaktır. Bu CD-ROM'daki konular *The Art of Integrative Counseling* kitabıyla paralellik göstermektedir.

I Never Knew I Had a Choice (Bir Tarcihim Olduğunu Bilmiyordum) (Corey, Corey, 2002), bu kitap eğitim almakta olan psikolojik danışmanların kendi kişisel güçlüklerini anlamaları ve bunlarla çalışmalarında yardım edebilecek bir kendi kendine yardım kitabıdır. Bu kitap, mesleki otonomi kazanma sürecinde yaşadığımız mücadeleler; çalışma hayatı, sevgi, cinsellik, mahrem rollerimiz; yalnızlık, ölüm ve kayıpların anlamı; kendi değer yargılarımızın ve yaşam felsefemizin oluşumu gibi konulara değinmektedir.

Becoming a Helper (Bir Yardım Edici Olmak) (Corey, Corey, 2003), psikolojik yardım sağlayan kişilerin bireysel ve mesleki yaşamlarıyla ilgili etik konuları da içeren geniş kapsamlı bir kitaptır.

Kaynakça

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. (2000). *Diagnostic and statistical manual* of *mental disorders, text revision* (4th ed.). (DSM-IV-TR). Washington, DC: Author.

AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION. (2003). Guidelines on multicultural education, training, research, practice, and organizational change for psychologists. *American Psychologist, 58(5),* 377-402.

ARREDONDO, P., TOPOREK, R., BROWN, S., JONES, J., LOCKE, D., SANCHEZ, J., STADLER, H. (1996). Operationalization of multicultural counseling competencies. *Journal* of *Multicultural Counseling and Development, 24(1),* 42-78.

*BAKER, E. K. (2003). *Caring for ourselves: A therapist's guide to persanal and professional well-being.* Washington, DC: American Psychological Association.

CARDEMIL, E. V., BATTLE, C. L. (2003). Guess who's coming to therapy? Getting comfortable with conversations about race and ethnicity in psychotherapy. *Professional Psychology: Research and Practice, 34(3),* 278-286.

*COREY, G. (2001). *The art of integrative counseling.* Pacific Grove, CA: Brooks/Cole.

*COREY, G. (2005a). *Case approach to counseling and psychotherapy* (6th ed.). Belmont, CA: Brooks/Cole.

*COREY, G. (2005b). *Student manual for theory and practice of counseling and psychotherapy* (7th ed.). Belmont, CA: Brooks/Cole.

*COREY, G., CAREY, M. (2002). *I never knew I had a choice* (7th ed.). Pacific Grove, CA: Brooks/Cole.

*COREY, G., COREY, M., CALLANAN, P. (2003). *Issues and ethics in the helping professions* (6th ed.). Belmont, CA: Brooks/Cole.

*COREY, G., COREY, M., HAYNES, R. (2003). *Ethics in actian: CD-ROM.* Pacific Grove, CA: Brooks/Cole.

*COREY, G., HAYNES, R. (2005). *CD-ROM for integrative counseling.* Belmont, CA: Brooks/Cole.

*COREY, M., COREY, G. (2003). *Becoming a helper* (4th ed.). Pacific Grove, CA: Brooks/Cole.

*FRAME, M. W. (2003). *Integrating religion and spirituality into counseling.* Pacific Grove, CA: Brooks/Cole.

*GUY, J. D. (1987). *The persanal life of the psychotherapist.* New York: Wiley.

*HERLIHY, B., COREY, G. (1996). *ACA ethical standards casebook* (5th ed.). Alexandria, VA: American Counseling Association.

*HERLIHY, B., COREY, G. (1997). *Boundary issues in counseling: Multiple roles andresponsibilities.* Alexandria, VA: American Counseling Association.

*LAZARUS, A. A., ZUR, O. (2002). *Dual relationships and psychotherapy.* New York: Springer.

*PEDERSEN, P. (2000). *A handbook for develoving multicultural awareness* (3rd ed.). Alexandria, VA: American Counseling Association.

SUE, D. W. (2003). *Overcoming our racism: The journey to liberation.* San Francisco: Jossey-Bass.

SUE, D. W., ARREDONDO, P., MCDAVIS, R. J. (1992). Multicultural counseling competencies and standards. A can to the profession. *Journal* of *Counseling and Development*, 70(4), 477-486.

*SUE, D. W., IVEY, A. E., PEDERSEN, P. (1996). *A theory ofmulticultural counseling and therapy.* Pacific Grove, CA: Brooks/Cole.

*SUE, D. W., SUE, D. (2003). *Counseling the culturally diverse: Theory and practice* (4th ed.). New York: Wiley.

*WELFEL, E. R. (2002). *Ethics in counseling and psychotherapy: Standards, research, and emerging issues* (2nd ed.). Pacific Grove, CA: Brooks/Cole.

*YALOM, I. D. (2003). *The gift of therapy: An open letter to a new generation of therapists and their patients.* New York: Harper Collins (Perennial).

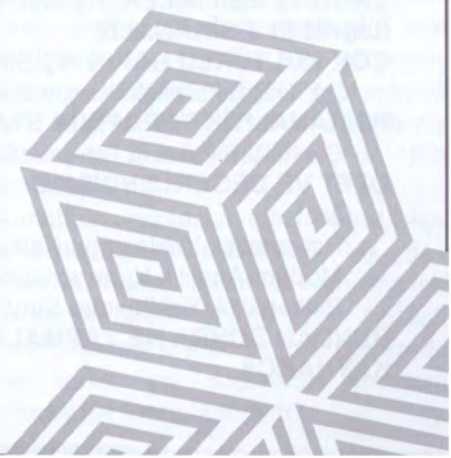
---

* Bu kitaplar okunması önerilen kaynaklardır.

KISIM 2

Psikolojik Danışma Kuram ve Teknikleri

4 Psikanalitik Terapi
5 Adler Terapisi
6 Varoluşçu Terapi
7 Birey Merkezli Terapi
8 Gestalt Terapi
9 Davranışçı Terapi
10 Bilişsel Davranışçı Terapi
11 Gerçeklik Terapisi
12 Feminist Terapi
13 Postmodern Yaklaşımlar
14 Aile Sistemleri Terapisi



4

Psikanalitik Terapi

GİRİŞ
TEMEL KAVRAMLAR
İnsan Doğası Görüşü
Kişiliğin Yapısı
Bilinç ve Bilinçdışı
Kaygı
Ego-Savunma Mekanizmaları
Kişilik Gelişimi
TERAPÖTİK SÜREÇ
Terapötik Amaçlar
Terapistin İşlev ve Rolü
Terapide Danışanın Deneyimi
Terapist ve Danışan Arasındaki İlişki
UYGULAMA: TERAPÖTİK TEKNİK VE YÖNTEMLER
Analitik Bakış Açısını Sürdürmek
Serbest Çağrışım
Yorumlama
Rüyaların Analizi
Direncin Analizi ve Yorumu
Transferansın Analizi ve Yorumu
JUNG'UN KİŞİLİK GELİŞİMİ KONUSUNDAKİ GÖRÜŞLERİ
ÇAĞDAŞ EĞİLİMLER: NESNE-İLİŞKİLERİ KURAMI, KENDİLİK PSİKOLOJİSİ VE İLİŞKİSEL PSİKANALİZ
ÇOK KÜLTÜRLÜ BAKIŞ AÇISINDAN PSİKANALİTİK TERAPİ
Çok Kültürlü Psikolojik Danışmada Katkıları
PSİKANALİTİK TERAPİNİN STAN OLGUSUNA UYGULANMASI
Çok Kültürlü Psikolojik Danışmada Sınırlılıkları
ÖZET VE DEĞERLENDİRME
Özet
Psikanalitik Yaklaşımın Katkıları
Modern Analitik Kuramcıların Katkıları
Psikanalitik Yaklaşımın Sınırlılıkları ve Getirilen Eleştiriler
BUNDAN SONRA NE YAPMALI
KAYNAKÇA

Sigmund **Freud**

Sigmund Freud (1856-1939), üçü erkek, beşi kız olmak üzere sekiz çocuklu bir ailenin ilk çocuğu olarak Viyana, Avusturya'da dünyaya gelmiştir. Babası o dönemdeki diğer babalara benzer olarak çok otoriterdi. Freud'un aile geçmişi hakkında bilgi sahibi olmak ve o dönemin koşullarını anlamak, geliştirdiği kuramı da anlamayı kolaylaştırır.

Freud'un ailesi sınırlı mali kaynaklara sahip ve kalabalık bir apartman dairesinde yaşamaya zorunlu olmalarına rağmen, anne-babası onun açıkça görülen entelektüel kapasitesini güçlendirmek için her türlü çabayı sarf etmiştir. Freud'un birçok ilgi alanı olmasına karşın, Yahudi oluşunun da etkisi ile meslek seçimi sınırlanmıştır. Sonuçta tıp eğitimi almaya karar vermiş ve Viyana Üniversitesi'nden tıp alanında eğitimini tamamladıktan yalnızca dört yıl sonra 26 yaşındayken bu Üniversitede çok saygın bir konum olan okutmanlığa atanmıştır.



Freud yaşamının büyük bir bölümünü, psikanalizle ilgili kuramını oluşturmaya ve geliştirmeye adamıştır. İlginç bir biçimde, yaşamının en verimli dönemi, kendisine ait ciddi duygusal sorunlar yaşadığı dönemlere rastlamaktadır. Daha 40 yaşlarının başındayken birçok psikosomatik hastalık yaşamış, aynı zamanda abartılı ölüm korkusu ve diğer fobilerden yakınmıştır. Bu süre içinde Freud, kendi kendisinin analizini yapmak gibi çok zor bir işi de gerçekleştirmiştir. Kendi rüyalarının anlamlarını araştırarak, kişilik gelişiminin dinamikleri konusunda bir iç görü kazanmıştır. İlk olarak çocukluk anılarını incelemiş ve babasına duyduğu yoğun düşmanlığın farkına varmıştır. Aynı zamanda, çekici, sevgi dolu ve koruyucu olan annesine duyduğu çocukça cinsel duyguları da anımsamıştır. Daha sonra analiz edilen sorunları doğrultusunda çalıştığı hastalarını gözlemleyerek kuramının ilk klinik temellerini atmıştır.

Freud, psikanalitik yaklaşımın ilkeleri ile ilgili görüş ayrılığı bulunan meslektaşlarına karşı hoşgörülü davranmamıştır. Geliştirdiği kuram üzerinde kontrolünü kaybetme endişesi ile fikir ayrılığında olma cesaretini gösteren meslektaşlarını dışlamıştır. Örneğin Carl Jung ve Alfred Adler, Freud'la çok yakın çalışmakla birlikte, kuramsal ve klinik konularda Freud'la gösterdikleri sürekli fikir ayrılıklarına bağlı olarak psikanalitik yaklaşımı benimsemekten uzaklaşarak kendilerine ait yeni kuramlarını oluşturmuşlardır. Genellikle günde 18 saat çalışan Freud oldukça yaratıcı ve üretken bir bilim adamı olmuştur. Tüm çalışmaları 24 cilt kitaptan oluşan bir seride toplanmıştır. Freud'un üretkenliği, çene kanserine yakalandığı yaşamının son yıllarına kadar verimli bir düzeyde sürmüştür. Yaşamının son yirmi yılında 33 ameliyat geçirmiş ve neredeyse durmaksızın acı çekmiştir. Londra'da 1939 yılında ölmüştür.

Psikanalizin yaratıcısı olan Freud, her zaman tartışmasız entelektüel bir dev olarak anılmaktadır. İnsan davranışlarının anlaşılmasında yeni tekniklerin öncüsü olmuş ve çabaları kişilik ve psikoterapide şimdiye kadar en kapsamlı kuramın geliştirilmesiyle sonuçlanmıştır.



GİRİŞ

Freud'un görüşleri halen çağdaş uygulamaları etkilemeye devam etmektedir. Bir çok temel kavramı hala diğer kuramların oluşturulması ve geliştirilmesinde kullanılmaktadır. Gerçekte bu kitapta sunulan psikolojik danışma ve psikoterapi kuramlarının bir çoğu psikanalitik ilkelerden ve tekniklerden etkilenmiştir. Bu teropötik yaklaşımların bazıları psikanalitik modeli daha da geliştirmiş diğerleri, bu modelin kapsamını ve işlemlerini değiştirmiş, bir kısmı ise, buna karşı tepkiler oluşturmuştur.

Freud'un psikanalitik sistemi, bir kişilik gelişimi modeli ve bir psikoterapi yöntemidir. Freud, psikoterapiye yeni bir bakış ve yeni ufuklar kazandırmış, davranışı motive eden psikodinamik faktörlere dikkat çekmiş, bilinçaltının rolüne odaklanmış ve kişiliğin temel özelliğine ait yapının anlaşılması ve değiştirilmesi için gerekli ilk terapötik yöntemleri geliştirmiştir. Freud'un geliştirdiği kuram diğer birçok kuramla karşılaştırıldığında bir nirengi noktası olma özelliği taşır.

Freud'dan bu yana ortaya çıkan çeşitli psikodinamik yaklaşımları bir kitap bölümüne sığdırmak olanaksızdır. Bu bölümde temel amaç, bir çoğu Freud'un bizzat kendisi tarafından oluşturulan temel psikanalitik kavramları ve bunların uygulamalarını açıklamaktır. Freud'un uygulamaları kadar ayrıntılı olmasa da bu bölümde, klasik psikanalitik kavramların uygulamaya geçirildiği terapiler konusunda kısa açıklamalara da yer verilmiştir. Bu bölümde ayrıca, Freud'a ait kuramın daha sonra birçok yönlerden gelişimine katkıda bulunan Erik Erikson'un psikososyal gelişim kuramı da özetlenmiştir. Aynı zamanda, Jung'un yaklaşımına ve diğer çağdaş psikanalitik kuram ve uygulamalara ait özet bilgilere de yer verilmişitir*



TEMEL KAVRAMLAR

İnsan Doğası Görüşü

İnsan doğasına Freud'un bakışı temelde deterministiktir. Freud'a göre, kişiliği özellikle yaşamın ilk altı yılında geçirilen önemli psiko-seksüel aşamalarda mantık dışı (irrasyonel) güçler, bilinç dışı motivasyonlar, biyolojik ve içgüdüsel dürtüler belirlemektedir.

Freud'un kuramında iç güdüler temeldir. Başlangıçta, cinsel enerjinin yerine geçen libido ifadesini kullanmasına rağmen daha sonra, tüm yaşam içgüdülerinin enerjisi sözcüklerini kullanarak bu ifadenin kapsamını genişletmiştir. Bu içgüdüler bireyin yaşamının ve türünün sürdürülmesi amacına hizmet etmekte, büyüme, gelişme ve yaratıcılık doğrultusunda bireyi

* Bu kitabın tüm baskılarında bu bölümdeki fikirlerin güncelleştirilmesi ve yararlı bilgilerin eklenmesi konusunda Dr. William Blau ve Dr. J. Michael Russell'a teşekkür etmek isterim. Ayrıca Dr. Art Pomponio'da bu bölümün oluşturulmasında görüş ve önerileri ile katkıda bulunmuştur.

yönetmektedir. Libido, bunun ötelerine gitse de, cinsel enerjiyi kuşatan motivasyonun bir kaynağı olarak anlaşılmalıdır. Freud, yaşam içgüdüleriyle ilgili kavramına tüm zevk veren eylemleri dahil etmiş ve yaşamın en büyük hedefinin acıları engelleyerek, zevk almak olduğunu belirtmiştir.

Freud ayrıca, kişiyi saldırganlığa iten ölüm içgüdülerinin varolduğunu da kabul etmektedir. Zaman zaman, davranışları yoluyla kişiler, bilinçaltlarındaki ölüm isteğini, kendilerini ve başkalarını incitme arzularını göstermektedirler. Bu saldırgan dürtülerle başa çıkmak insan türünün başlıca uğraşıdır. Freud'a göre, hem cinsel hem de saldırgan dürtüler, kişilerin neden o şekilde davrandıklarının en güçlü belirleyicileridir.

Kişiliğin Yapısı

Psikanalitik görüşe göre kişilik üç sistemden oluşur: id, ego ve süperego. Bu kavramlar farklı psikolojik yapılar için kullanılmaktadır. Her birinin kişiliği ayrı ayrı yönlendiren modeller olduğu düşünülmemelidir; kişilik birbirinden ayrı üç bölüm olarak değil, bir bütün olarak işlevini yerine getirmektedir. Kişiliğin, İd biyolojik, ego psikolojik ve süper ego ise sosyal bileşenidir.

Katışıksız (Ortodoks) Freud bakış açısına göre insanlar birer enerji sistemi olarak ele alınmaktadır. Kişiliğin dinamikleri, psişik enerjinin İd'e, Ego'ya ve Süperego'ya dağılım yollarından oluşmaktadır. Enerji miktarı sınırlı olduğundan, bir sistem diğer iki sistemden baskın çıkarak mevcut enerjiyi kontrol altına alır. Davranış bu psişik enerji tarafından belirlenir.

İD İd, kişiliğin özgün sistemidir; yeni doğan bebek id'dir. İd psişik enerjinin temel kaynağıdır ve içgüdülerin yerleştiği yerdir. Düzenden uzak, kör, talep edici ve ısrarcıdır. Heyecanla kaynayan bir kazana benzeyen id gerginliği kaldıramaz ve gerginliği yok etmek için derhal harekete geçer ve dengeyi kurmaya çalışır. Gerginliğin azaltılması, acının engellenmesi ve zevk alınmasını hedef alan zevk alma ilkesinin baskın çıktığı id, mantıksız, ahlaksız ve içgüdüsel gereksinimlerin tatmin edilmesine yöneliktir. İd hiç bir zaman olgunlaşmaz ve kişiliğin şımartılmış çocuk olan parçası olarak kalır. Düşünmez ama ister ve harekete geçer. İd geniş ölçüde mantık dışıdır ve hiçbir şeyin farkında değildir.

EGO Ego, dış dünyanın gerçeğiyle ilişkilidir. Gerçeklik prensibine göre çalışır. Kişiliği yöneten, kontrol eden ve düzenleyen "yöneticidir" İçdürtülerin gereksinimleri ve dış çevre beklentileri arasında ara buluculuk yapar. Ego, bilinci kontrol eder ve sansür uygular. Gerçeklik ilkesinin baskın çıktığı ego, gerçekçi ve mantıklı düşünceler üretir ve gereksinimleri karşılamak üzere planlar yapar. Ego ile id arasında nasıl bir ilişki bulunmaktadır? Zekanın ve mantığın kaynağı olarak ego, idin kör güdülerini denetler ve kontrol eder. İd yalnızca öznel gerçekliği bilirken, ego, hayali durumlar ve dış dünyadaki gerçekler arasındaki ayırımı yapar.

SÜPEREGO Süper ego kişiliğin yargılayıcı kısmıdır. Yapılan bir hareketi iyi ya da kötü, doğru ya da yanlış olup olmadığını belirleyerek bireyin ahlak

kuralını temsil eder. Gerçeklikten çok ideallerle uğraşır ve yaşamdan zevk almak için değil mükemmellik için çaba gösterir. Süper ego, ana-babadan çocuklara geçen toplumun geleneksel değerlerini ve ideallerini temsil eder. İdin güdülerini engelleyerek, egoyu gerçek ahlaki hedeflere yönelterek ve mükemmellik için uğraş vererek işlevini yürütür. Anne-babaya ve topluma ait standartların iç merkezi haline gelen süper ego, daha sonra psikolojik ödüllendirme ve cezalandırmayla ilgilenir. Ödüllendirme, kendine saygı göstermek, cezalandırma ise suçluluk ve kendini aşağılama duygusudur.

Bilinç ve Bilinçdışı

Belki de Freud'un en büyük katkısı, davranışın ve kişilik problemlerinin anlaşılmasında temel kavramlar olan bilinç ve bilinçdışı ya da diğer bir deyişle bilinç ve bilinçaltı kavramları üzerinde yaptığı açıklamalardır. Aslında bilinçaltı üzerinde doğrudan çalışılamasa da davranışların bir sonucu olarak bilinçaltı ile dolaylı olarak çalışılabilir. Bilinçaltını ortaya çıkaran klinik kanıtlar: (1) bilinçaltı gereksinimlerin, isteklerin ve çelişkilerin sembolik temsilcileri olan rüyalar, (2) dil sürçmeleri, örneğin çok bildik bir adın unutulması gibi unutkanlık, (3) hipnoz etkisindeki, telkinler, (4) serbest çağrışım tekniklerinden elde edilen malzemeler, (5) projektif tekniklerinden elde edilen malzemeler, (6) psikotik belirtilerin sembolik içerikleridir.

Freud'a göre, bilinç tüm aklın ince bir dilimidir. Aynı aysbergin su altında kalan daha büyük bölümü gibi, aklın daha büyük parçası farkındalık düzeyinin altında bulunmaktadır. Bilinçaltı tüm deneyimleri, anıları ve baskılanan düşünceleri depolar. Farkındalık dışı ulaşılamayan gereksinimler ve istekler de bilinç alanının dışında kalmaktadır. Psikolojik fonksiyonların çoğu farkındalık dışı bir alanda kalmaktadır. Buna göre, psikanalitik terapinin amacı, bilinçdışı olan istekleri bilinç alanına getirmektir. Ancak bundan sonra birey tercihlerini kullanır hale gelebilir. Psikanalitik modele göre davranışın oluşumunu anlamak için bilinçdışının rolünün anlaşılması temel bir öneme sahiptir.

Bilinçdışı süreçler bütün insanlık türünün nörotik semptom ve davranışlarının kökeninde bulunur. Bu görüş açısına göre, "iyileşme", semptomların ne anlama geldiğinin, davranışlara ve baskılanmış düşüncelere ait sağlıklı işlevde bulunmayı engelleyen nedenlerin ortaya çıkarılmasına dayanmaktadır. Bununla birlikte, entelektüel içgörünün semptomları ortadan kaldırmada tek başına yeterli olmadığının da bilinmesi gerekmektedir. Danışanın yaşamış olduğu olaylara bağlanıp kalması ve bunları tekrarlaması bu bölümde daha sonra incelenecek olan "transferansla çalışma" çerçevesinde ele anınmıştır.

Kaygı

Psikanalitik yaklaşımda önemli konulardan biri de kaygı kavramıdır. Kaygı bizi bir harekete geçme, bir iş yapma, etkinlikte bulunma konusunda motive

eden bir gerilim durumudur. Kaygı, id, ego ve süper ego arasında mevcut psişik enerjinin kontrolü için gerçekleşen çatışmalardan ortaya çıkar. İşlevi, olası bir tehlikeye karşı organizmayı uyarmaktır.

Üç tür kaygı bulunmaktadır: gerçeklik kaygısı, nörotik kaygı ve ahlaki kaygı. Gerçeklik kaygısı, dış dünyadan gelecek tehlikelere karşı duyulan korkudur ve böyle kaygının düzeyi gerçek tehdidin derecesiyle orantılıdır. Nevrotik ve ahlaki kaygı, bireyin içindeki "güç dengesine" gelen tehditlerle harekete geçer. Bunlar, ego dağılana kadar artması olası tehlikeye karşı uygun önlemler alınmadıkça sürekli egoya uyarı gönderir. Nörotik kaygı, içgüdülerin bireyi kontrolü altına alabileceğine ve bireyin, kontrolsüz olarak yaptığı davranışlardan dolayı cezalandırılmasına neden olacağına ilişkin duyulan korkudur. Ahlaki kaygı ise bireyin kendi vicdanına karşı duyduğu korkudur. Gelişmiş vicdana sahip kişiler, kendi ahlaki kurallarına aykırı bir şey yaptıklarında suçluluk duyma eğilimindedirler. Ego, kaygıyı uygun ve direk yöntemlerle kontrol altına alamadığında, ego-savunma mekanizmaları olarak adlandırılan dolaylı kontrol yöntemlerine yönelebilir.

Ego-Savunma Mekanizmaları

Ego-Savunma mekanizması, bireyin kaygıyla başa çıkmasına yardımcı olur ve egonun aşırı baskılanmasını önler. Ego-savunmaları, patolojik olmaktan çok normal davranışlardır. Gerçekle yüzleşmeyi önleyen bir yaşam tarzı haline getirilmedikçe bu savunma mekanizmaları, bireylerin uyum sağlama güçlerini destekleyebilir. Bireyin kullandığı savunmalar, bireyin gelişme düzeyine ve duyduğu kaygının derecesine bağlıdır. Savunma mekanizmalarının yaygın olarak iki özelliği bulunur: (1) gerçeği yadsıyabilirler veya çarpıtabilirler ve (2) bilinçaltı düzeyde işlev görürler. Yaygın olarak kullanılan ego savunma mekanizmaları, kısa açıklamaları ile aşağıda sıralanmıştır:

- *Baskılama (Repression).* Baskılama ya da bastırma, Freud'un ileri sürdüğü süreçlerin en önemlilerinden biridir ve diğer birçok ego savunmalarının ve nevrotik bozuklukların temelini oluşturmaktadır. Tehdit edici veya acı veren düşünce ve duyguların bilinç dışına itilmesi için yaygın olarak kullanılan bir savunma aracıdır. Freud baskılamayı, bir olgunun, istek dışında bilinç durumundan atılması olarak açıklamaktadır. Yaşamın ilk beş altı yılında acı veren yaşantıların birçoğunun, bilinçaltına gömüldüğü ve daha sonraki yıllarda bu üzeri örtülen acı verici olayların bireylerin davranışlarını etkilediğine inanılmaktadır.
- *Yadsıma (Denial).* Yadsıma ya da inkar, genellikle bilinç öncesi ve bilinç düzeylerinde işlevini sürdürmekteyse de bir savunma mekanizması olarak baskılamaya benzer bir rolü vardır. Gerçeği yadsımak belki de savunma mekanizmaları arasındaki en temel olanıdır. Travmatik bir durum karşısında birey ne düşündüğünü, ne

duyumsadığını veya ne algıladığını çarpıtarak, kendisini koruyabilir. Tehdit edici bir gerçek karşısında "gözlerini kapatarak" tehdidin ortadan kalkmasını beklemek buna örnek olarak verilebilir. Tehdit edici olaylar görmemezlikten gelinir.

- *Karşıt tepki geliştirme (Reaction formation).* Tehdit edici bir tepkiye karşı bireyin açıkça zıt tepkiyi savunması şeklinde oluşur. Bireyler rahatsız edici isteklere karşı tavır ve davranışlar geliştirerek, olumsuz yaşantılar ve kaygı ile başa çıkmaya çalışırlar. Bireyler sevginin aldatıcı görünümü altında nefretlerini gizleyebilir, olumsuz reaksiyonlardan korunmak için aşırı nazik davranabilir veya aşırı sevecenlik göstererek, acımasız yönlerini maskeleyebilirler.
- *Yansıtma (Projection).* Kendini aldatma şeklindeki bir diğer savunma mekanizması da, bireyin kendine ait kabul edilemez isteklerini ve tepkilerini başkalarında görme eğilimidir. Şehvet arzuları, saldırgan tavırlar ve buna benzer diğer tepkiler "bunlar benim tarafımda değiller, karşımdalar" düşüncesine dönüşmektedir. Bireyler başkalarının olayların asıl sorumlusu olduklarını ifade edebilirler.
- *Yer değiştirme (Displacement).* Kaygıyla başa çıkmanın bir yolu da tehdit edici nesnenin "daha güvenli bir hedefle" yer değiştirerek gelecek tehditlerin azaltılmasıdır. Asıl üzerine gidilmesi gereken nesne ya da birey ulaşılmaz olduğunda yer değiştirme, enerjinin başka bir nesneye veya bireye yönlendirilmesidir. Örneğin, patronundan korku duyan uysal bir kişi eve her geldiğinde, iş ortamında edindiği olumsuz duyguları, gereksiz bir şekilde çocuklarına ve eşine kızarak ifade edebilir.
- *Mantığa bürünme (Rationalization).* Bazı kişiler aşırı ego dürtülerini açıklamak için gerçekten "iyi" nedenler üretebilirler. Mantığa bürünme, belirli davranışların haklı gösterilmesine yardımcı olmakta ve düş kırıklıklarıyla bağlantılı olumsuz duyguları hafifletmektedir. İşlerinde istedikleri konuma gelemeyen bireyler, başarısızlıkları konusunda birçok mantıklı neden bulabilmekte ve bazen bu konumu gerçekten istemedikleri doğrultusunda kendilerini kandırabilmektedirler.
- *Yüceltme (Sublimation).* Freud'un bakış açısına göre, büyük sanatsal katkıların çoğu, cinsel veya saldırgan enerjinin yaratıcı davranışlara yönlendirilmesinden ortaya çıkmıştır. Yüceltme mekanizmasında, cinsel veya saldırgan enerjinin genellikle sosyal yönden kabul edilebilir ve hatta bazen de hayranlık uyandıran başka bir etkinliğe kanalize edildiği ileri sürülmektedir. Örneğin, saldırgan tepkiler, sportif faaliyetlere kanalize edilebilir. Bu sayede birey saldırgan duygularını ifade edebilecek bir yol bulur ve bunun sonucunda ödüllendirilebilir.
- *Gerileme (Regression).* Bireyler gelişimin daha önceki ve güvende olabilecekleri basamaklarında ortaya koydukları davranışları yapmaya başlayabilirler. Ciddi stres veya aşırı güçlükle karşılaşan bireyler,

çocukça ve uygun olmayan davranışlar ortaya koyarak kaygılarıyla başa çıkmaya çalışabilirler. Örneğin, okuldan korkan çocuklar, ağlamak, aşırı bağımlılık, parmak emme, saklanma veya öğretmene bağımlı olmak gibi çocuksu davranışlar sergileyebilirler. Bu çocuklar, yaşamlarında güvenlik içinde oldukları ve gelişim görevlerini yerine getirdikleri bir önceki gelişim dönemine geri dönmenin yollarını ararlar.

- *İçe Yansıtma (Introjection).* Kendini başkasının yerine koyma mekanizması, diğerlerinin sahip olduğu değerleri ve standartları olduğu gibi adeta yutarak almak ve "bunlara inanmak" şeklinde oluşur. Örneğin; toplama kamplarında bazı mahkumlar çok büyük kaygılarıyla, saldırgan bir kişiliğe bürünerek ve düşmanının sahip olduğu tüm değerleri hiç tartışmadan olduğu gibi alarak, değerleri tartışmadan doğru olarak kabul etmiş, güçlükleri ile başa çıkabilmişlerdir. Aynı zamanda kendini başkasının yerine koymanın olumlu biçimleri olduğunu da belirtmek gerekir. Kendini başkasının yerine koymanın, ana-babalık değerleri veya tavırları ve terapistin sahip olduğu değerler gibi olumlu şekilleri bulunduğunu da unutmamak gerekir (tabii bunları hiç eleştiride bulunmadan olduğu gibi kabul etmeniz gerekmediğini göz önünde bulundurmak gerekir).

- *Özdeşleşme (Identification).* Özdeşleşme ya da özdeşim kurma, çocukların cinsiyet rollerini de öğrendikleri gelişim sürecinin bir parçası olmakla birlikte aynı zamanda bir savunma tepkisi de olabilmektedir. Özdeşim bireyin kendilik değerini üst düzeyde tutarak, bireyi kaybetme ve yetersizlik duygularından korur. Bu nedenle, bazı yetersizlik ve aşağılık duygularına sahip olan bireyler bazı başarılı kişi, kurum veya gruplar ile özdeşim kurarak değerli algılanma çabası içine girebilirler.

- *Ödünleme (Compensation).* Ödünleme, yerini doldurmak, bilinen zayıflıkları maskelemek ve sınırları zorlamak için bazı olumlu özellikler geliştirmektir. Buna göre, olumlu yönden dikkat çekemeyen ve gerekli ilgi gösterilmeyen bir çocuk, en azından olumsuz yönden dikkat çekebilmek için tasarlanmış davranışlar geliştirebilir. Bu mekanizma doğrudan uyumlu değerlere sahip olduğu gibi, bireyin "beni ikinci derecede gösteren yönlerimi değil; beni başarılarımla kabul edin" şeklinde kendini ifade edebilir.

Kişilik Gelişimi

YAŞAMIN İLK YILLARININ KİŞİLİK GELİŞİMİNDE ÖNEMİ. Psikanalitik yaklaşımın önemli katkılarından biri, doğumdan yetişkinliğe kadar olan psikososyal ve psikoseksüel gelişim aşamalarını açıklamasıdır. Bu psikolojik danışmana, yaşamın çeşitli aşamalarına özgü, önemle yerine getirilmesi gereken gelişimsel görevlerin anlaşılması için kavramsal bir araç sağlar.

Danışanların getirdiği en tipik sorunların (1) kendine ve diğerlerine güvenememek, sevmekten ve yakın ilişkiler kurmaktan korkmak ve kendine çok az düzeyde saygı duymak; (2), kızgınlık, duygularının farkına varamamak ve bu duyguları açıklayamamak, birey olarak gücünü inkar etmek ve özerklik (otonomi) duygusunun eksikliği; ve (3) cinselliğini ve cinsel duygularını tam olarak kabul edememek, cinsel kimlik ve rollerini kabul etmekte güçlük çekmek ve cinsellikten korkmak olduğunu gördüm. Freud'un görüşlerinin temel alındığı psikanalitik bakış açısına göre, bireysel ve sosyal gelişime ait sevgi ve güven, olumsuz duygularla başa çıkma ve cinselliğin olumlu olarak kabul edilmesi olarak sıralanabilecek bu üç alan, yaşamın ilk altı yılında temellenmektedir. Daha sonraki kişilik gelişimi yaşamın ilk altı yılında yaşanan bu dönem üzerinde inşa edilmektedir.

ERIKSON'UN PSİKOSOSYAL BAKIŞ AÇISI. Erik Erikson (1963) Freud'un fikirlerini temel almıştır. Ancak çocukluğun ilk dönemlerinden sonraya da uzanacak şekilde psikososyal gelişimi vurgulayarak, kuramını genişletmiştir. Gelişime ait kuramı, psikoseksüel ve psikososyal gelişimin birlikte yer aldığı ve yaşamın her aşamasında karşılaşılan, kendimiz ve sosyal çevremiz arasında denge kurmak olduğu görüşü üzerinde yoğunlaşmıştır. Gelişimi, çözülmesi gereken belirli krizlerle bölünmüş olan ve tüm yaşam boyu süren bir süreç olarak açıklamaktadır. Erikson'a göre kriz, üstesinden gelme veya geri çekilme potansiyelimiz olan yaşamın dönüm noktalarıyla eş anlamlıdır. Bu dönüm noktalarında, ya içinde bulunduğumuz gelişim döneminde gelişim görevlerimizi yerine getirerek yaşadığımız gelişimsel çatışmaları sağlıklı bir biçimde çözüme kavuşturabiliriz ya da bu çatışmaları çözememe durumunda tüm yaşamımız boyunca gelişlimimiz bu durumdan olumsuz yönde etkilenir.

Erik Erikson, genellikle çağdaş psikanalizde sosyal faktörlerin önemini vurgulamasıyla ün kazanmıştır. Klasik psikanaliz, id psikolojisine dayandırılmış, içgüdülerin ve içsel psişik çatışmaların kişilik gelişiminin (hem normal hem de anormal) şekillenmesinde temel faktörler olduğu görüşü üzerine kurulmuştur. Çağdaş psikanalitik düşünce, içsel psişik çatışmaların rolünü yadsımamakla birlikte, insan yaşamı boyunca ego'nun güçlendirilmesi ve yeterliliğinin sınanması ve artırılması gerektiği görüşünü temel almaktadır. Ego psikolojisi, bireyin halen sahip olduğu sorunların, çocukluk döneminden gelen bilinçaltı çatışmalarının çözümlenmesiyle azaltılamayacağı varsayımı ile, ilk ve sonraki psikoseksüel gelişim aşamalarıyla da ilgilenmektedir. Ergenlik, yetişkinlik ve yaşlılık dönemlerinde yaşanması gereken belirli krizler bulunmaktadır ve bu krizler de sağlıklı gelişim için uygun bir biçimde çözümlenmelidir. Bireyin geçmişi, geleceğini şekillendirmesinde etkisi bulunmasından dolayı; gelişimde, bir süreklilik bulunmakta ve her bir aşama diğer aşamalarla bağlantılı olarak ilerlemektedir.

Bir bireyin gelişimini, hem psikoseksüel hem de psikososyal faktörleri kapsayan birleştirilmiş bir bakış açısından gözlemlemek mümkündür. Erikson, Freud'un gelişimde egonun yerini açıklamak konusunda yeterli ayrıntıya girmediğine ve tüm yaşamı etkileyen sosyal faktörlere gerekli önemi vermediğini düşünmektedir. Tablo 4-1'de Freud'un psikoseksüel gelişim dönemi görüşü ile Erikson'un psikoseksüel görüşü karşılaştırılmaktadır.

TABLO 4.1 Freud'un Psikoseksüel Gelişim Dönemleri ile Erikson'un Psikososyal Gelişim Dönemlerinin Karşılaştırılması

YAŞAM DÖNEMİ	FREUD	ERIKSON
Yaşamın ilk yılı	*Oral dönem* Annenin memesini emerek, besin ve haz alma gereksinimleri karşılanmaktadır. Bu aşamada bebeğin temel besinleri alması gerekmektedir, aksi halde daha sonra açgözlülük ve paylaşmama duygularının gelişiminin temelleri atılabilir. Oral saplantılar, bebeklikte oral hazdan yoksun bırakılmanın sonucudur. Daha sonra kişilik sorunları, başkalarına güvenmemek, başkalarının sevgisini reddetmek ve kişisel ilişkilerden korkmak veya bu tür yakın ilişkileri kuramamak gibi kişilik sorunları ile karşılaşılabilir.	*Bebeklik dönemi: Güvene karşı güvensizlik* Temel fiziksel ve duygusal gereksinimleri diğerleri tarafından tam olarak karşılandığında, bebek temel güven duygusu geliştirir. Temel gereksinimlerin karşılanmaması durumunda, özellikle kişisel ilişkilerde dış dünyaya karşı güvensizlik hakim olabilir.
1-3 yaş	*Anal dönem* Kişiliğin şekillenmesinde anal bölge haz kaynağıdır. Gelişime ait başlıca olgular, bağımsızlığın öğrenilmesi, kişisel gücün kabul edilmesi, öfke ve saldırganlık gibi olumsuz duyguların nasıl ifade edileceğinin öğrenilmesi gibi olgulardır. Anne-babanın sahip olduğu disiplin kalıplarının ve davranışlarının çocuğun daha sonraki kişilik gelişiminde belirgin etkileri bulunmaktadır.	*Erken çocukluk dönemi: Otonomiye karşı utanç ve çekingenlik* Otonomi bu dönemde kazanılır. Temel mücadele kendine güven duygusuyla, iç çatışmalar arasında yaşanmaktadır. Çocuk yanlış yapmak ve sınırlarını kontrol etmek için araştırma ve deneyim kazanma gereksinimindedir. Ana-baba çocuğun bağımsızlığını artırırsa, otonomi engellenmekte ve dış dünya ile başarılı bir şekilde başa çıkma kapasitesi zarar görmektedir.
3-6 yaş	*Fallik dönem* Temel çelişki çocuğun karşıt cinsiyetteki ana-babasına karşı geliştirdiği bilinçaltındaki cinsellik duygusudur ve anne-babanın otoriter tavrından dolayı bu duygu baskılanmıştır. Erkek çocuğun fallik dönemi, anneyi sevgi objesi olarak gördüğü, Oedipus karmaşası olarak adlandırılmakta, kız çocuğunun fallik dönemi ise, babanın sevgisi ve onayı için çaba gösterdiği Electra karmaşası olarak adlandırılmaktadır. Anne babanın çocukta ortaya çıkan cinselliğe karşı verdiği sözlü ya da sözsüz tepkinin, çocuğun geliştirdiği cinsel davranışlar ve duygular üzerinde etkisi bulunmaktadır.	*Okul öncesi dönem: Girişime karşı suçluluk* Bu dönemin temel işlevi yeterlilik ve girişim duygusunu geliştirmektir. Çocuklara kendileri için anlamlı girişimleri seçmekte özgürlük tanındığı taktirde, kendilerine karşı olumlu görüş geliştirmekte ve hedefleri yolunda ilerlemektedirler. Ancak kendi kararlarını vermelerine izin verilmezse, girişimde bulunmak yerine suçluluk duygusu geliştirmekte ve daha sonra etkin konumda olmaktan kaçınarak başkalarının kendileri için tercihlerde bulunmasına kararlar vermesine izin vermektedirler.

YAŞAM DÖNEMİ	FREUD	ERIKSON
6-12 yaş	*Gizli dönem* Cinsel içgüdülerin verdiği acıları izleyen yıllardan sonra bu dönem oldukça sakin geçen bir dönemdir. Cinsel ilgi, okula, oyun arkadaşlarına, spora ve bir dizi yeni faaliyetlere duyulan ilgiyle yer değiştirmiştir. Bu dönem çocuğun dışa açıldığı ve diğerleriyle ilişkiler kurduğu bir sosyalleşme dönemidir.	*Okul dönemi: Üretkenliğe karşı aşağılık duygusu* Çocuk, dünya anlayışını genişletme, cinsiyet rolüne uygun kimliğini geliştirmeyi sürdürme ve okulda başarılı olmak için gerekli temel becerileri öğrenme gereksinimindedir. Bu dönemde temel olgu, kişisel hedeflerini oluşturmak ve bunlara ulaşmak için üretkenlik yönünü geliştirmektir. Bunun başarısız olması yetersizlik duygusunun ortaya çıkmasıyla sonuçlanmaktadır.
12-18 yaş	*Genital dönem* Fallik dönemin eski dürtüleri canlanmaktadır. Bu dönem ergenlikle başlar ve yaşlılığa kadar sürer. Sosyal sınırlamalar ve tabular olmasına rağmen ergenler, arkadaşlık kurmak, sanat ya da sporla ilgilenmek ve bir kariyer için hazırlanmak gibi sosyal yönden kabul edilen çeşitli faaliyetlere yönelerek cinsel enerjileriyle başa çıkabilirler.	*Ergenlik: Kimliğe karşı kimlik karmaşası* Çocukluktan ergenliğe geçiş dönemidir. Sınırlarını deneme, anne ve baba ile bağlarını koparma ve yeni kimlik kazanma dönemidir. Başlıca çatışmaları, kimliğini, yaşam hedeflerini ve yaşamın anlamını belirlemesi üzerinde odaklanmıştır. Kimlik oluşturma ile ilgili başarısızlık, kimlik karmaşasıyla sonuçlanabilir.
18-35 yaş	*Genital dönem sürmektedir* Olgun yetişkinin en önemli özelliği "sevme ve çalışma" ile ilgili sahip olduğu özgürlüktür. Bu özgürlük yetişkin, anne-babanın etkisinden kurtulduğunda ve diğerlerine önem verme kapasitesi kazandığında harekete geçer.	*Genç Yetişkinlik: Mahremiyete karşı yakınlık* Bu dönemdeki gelişim görevi, kişisel ilişkiler kurmaktır. Mahremiyetin oluşmasında gösterilen başarısızlık, bireyi yabancılaşmaya ve izolasyona götürür.
35-60 yaş	*Genital dönem sürmektedir*	*Orta yaş: Üretkenliğe karşı durgunluk* Birey kendisinden ve ailesinden daha öteye gitme ve gelecek nesillere yardımcı olmak için uğraş verme gereksinimindedir. Bu, bireyin hayalleri ve gerçek başarıları arasındaki uyumsuzluğu dengelediği bir dönemdir. Üretkenlik konusunda başarısızlık genelde psikolojik durgunluğu da beraberinde getirir.
60 yaş üzeri	*Genital dönem sürmektedir*	*Yaşlılık: Bütünlüğe karşı ümitsizlik, keder* Birey yaşamında küçük pişmanlıklarla geriye baktığında verdiği çabaları yaşamaya değer bulduğunda ego bütünlüğü sağlanır. Ego bütünlüğüne ulaşmakta başarısız olmak, ümitsizliğe, küskünlüğe ve kendini reddetmeye yol açabilmektedir.

PSİKOLOJİK DANIŞMADA DOĞURGULARI Psikoseksüel ve psikososyal bakış açılarının bütünleştirilmesi, psikolojik danışmanlara, danışmada ortaya çıkan gelişimsel konuları anlamada etkili bir kuramsal çerçeve sunar. Gelişim dönemleri danışanların, danışma sürecinde çözüm aradıkları bazı güçlükleri anlamalarını kolaylaştırabilir. Her gelişimsel dönemde üstesinden gelinmesi beklenen çatışmalar vardır. Bu çatışmaların uygun bir biçimde çözümü sağlıklılığa; uygun olmayan çözümü ise sağlıksızlığa işaret etmektedir. Danışanların temel gereksinimleri ve gelişimsel görevlerini anlama konusunda psikolojik danışmanlara bir model sunulmaktadır. Aşağıda sıralanan sorular terapötik sürece yön vermede yararlı olabilir:

- Yaşamın her aşamasında karşılaşılan başlıca gelişim görevleri nelerdir? Bu görevler ile psikolojik danışma arasında nasıl bir ilişki kurulabilir?
- Danışanın yaşamına hangi ana temalar süreklilik kazandırır?
- Yaşamın çeşitli aşamalarında kişilere ait bazı evrensel sorunlar nelerdir? Bu aşamalarda yaşamına uygun tercihler yapması için danışanlar nasıl cesaretlendirilebilir?
- Danışanın şimdiki sorunlarıyla, geçmiş yaşantıları arasında nasıl bir ilişki kurulabilir?
- Bazı kritik dönemlerde hangi tercihler yapılmıştır, danışan çeşitli gelişimsel krizlerle nasıl başa çıkmıştır?
- Etkili bir psikolojik danışma için danışanın gelişimini etkileyen sosyokültürel faktörler nelerdir?

Tarapi sürecinde sosyokültürel faktörler konusunda bilgi sahibi olarak, meslek elemenları her bir gelişim döneminde yaşanan temel görevler ve krizleri anlamada bir çerçeveye sahip olabilirler. Psikososyal kuramı güçlü yapan özelliklerden biri, insanların içsel ve dışsal güçlerin karşılıklı etkileşimine göre davranışlarını şekillendirdiği biyolojik, psikolojik ve sosyal bir varlık olduğunu ifade etmesidir (Hamachek, 1988). Bu yaklaşım daha sonraki gelişim basamaklarının da kendine özgü gelişim krizlerinin olduğunu belirtmekle birlikte, yaşamın daha sonraki aşamaları olan çocukluk ve ergenlik dönemindeki yaşantıların etkisine özel bir önem vermektedir.



TERAPÖTİK SÜREÇ

Terapötik Amaçlar

Freud'a göre psikanalitik terapinin iki amacı bulunmaktadır. Birincisi, bilinçaltını bilinç düzeyine çıkarmak, ikincisi de davranışın içgüdüsel tutkular ve gereksiz suçluluk duygusundan kurtarılarak, gerçeklik temelline göre hareket etmesi için egonun güçlendirilmesini sağlamaktır. Başarılı psikanalizin, bireyin kişiliğinde ve karakter yapısında belirgin değişiklikler yapması gereğine inanılır. Bilinçaltı malzemenin ortaya çıkarılmasında terapötik yöntemler

kullanılır. Daha sonra çocukluk deneyimleri yeniden yapılandırılır, tartışılır, yorumlanır ve analiz edilir. Terapi sürecinin sorunları çözmek ve yeni davranışlar kazandırmakla sınırlı olmadığı açıktır. Daha çok geçmişi derinlemesine araştırarak, bireyin karakter değişimi için gerekli olan kendi farkındalık düzeylerinin artırılması amaçlanmaktadır. Analitik terapi, içgörü kazandırmayı amaçlar, ancak bundan amaç yalnızca entelektüel bir anlayış edindirmek de değildir; önemli olan bu kendini anlama ile ilişkili duyguların ve anıların adeta yeniden yaşanılmasıdır.

Terapistin İşlev ve Rolü

Klasik psikanalistler genellikle, bazen *"boş ekran"* yaklaşımı olarak da tanımlanan bazı genel davranışlar sergilerler. Bu analistler, çok az düzeyde kendilerini açarak danışanların kendilerini yansıtacakları bir transferans ilişkisi oluşturmak için nötr olarak kalmaya çalışabilirler. Terapist kendisiyle ilgili çok az bilgi verdiği ve kişisel tepkilerini çok nadir paylaştığı taktirde, danışanlarının kendilerine karşı hissettikleri, geçmişlerinden gelen diğer belirgin unsurlarla ilgili duyguları yaşayabileceklerine inanılır. Bitirilmemiş işler ve baskılanmış durumlardan kaynaklanan bu yansımalar "terapide ilerlemeyi sağlayan kritik bileşenler" olarak görülmekte ve bunların analizi terapötik ilişkinin temelini oluşturmaktadır.

Analizin en önemli işlevlerinden biri, danışanların sevme, çalışma ve eğlenme özgürlüğü kazanmasına yardımcı olmaktır. Diğer fonksiyonları ise, kişisel farkındalığı artırma, dürüst ve daha etkili kişisel ilişkiler kurabilmelerini sağlama; gerçekçi bir biçimde kaygılarıyla başa çıkma; mantık dışı ve tepkisel davranışları üzerinde kontrol sağlayabilmelerinde danışana yardımcı olmaktır. Psikanalist ilk olarak danışan ile bir iletişim kurar ve bu süre içinde bir çok dinleme ve yorumlama etkinliğinde bulunur. Danışanın direnç gösterdiği alanlar özelikle belirlenmeye çalışılır. Analist dinler, öğrenir ve uygun yorumu ne zaman yapması gerektiğine karar verir. Yorumlamalarda bulunmanın asıl amacı bilinçaltı malzemelerin ortaya çıkarılması sürecini hızlandırmaktır. Analist danışana ait hikayedeki boşlukları ve tutarsızlık gösteren yönleri bulmak için dinler, anlatılan rüyalarından ve serbest çağrışımlardan bir sonuç çıkarır ve danışanın analiste karşı olası duygularına duyarlı kalır.

Bu terapötik süreç içinde danışanın kişilik yapısını ve psikodinamiğini anlamak, analistin danışanın sahip olduğu problemlerin doğasını anlamasını olanaklı kılar. Analistin en önemli işlevlerinden biri, danışanların sorunları ile ilgili içgörü kazanmalarını, değişim yolları hakkında farkındalıklarını artırmalarını ve buna bağlı olarak kendi yaşamlarında daha çok kontrol kazanmalarını sağlamaktır.

Psikanalitik terapi süreci birçok yönlerden bir yap bozun parçalarını bir araya getirmeye benzemektedir. Danışanların değişip değişmeyeceği, terapistin yaptığı yorumların doğruluğundan çok, danışanların değişime hazır olmalarına bağlıdır. Terapist danışanı çok hızlı bir değişime zorlarsa veya zamansız yorumlarda bulunursa, terapi büyük bir olasılıkla verimsiz olabilecektir.

Terapide Danışanın Deneyimi

Geleneksel psikanalize girmeyi düşünen danışanlar yoğun ve uzun süreli bir tarapötik çalışmayı göze almalıdırlar. Analist ile yüz yüze yapılan bazı oturumlardan sonra, danışanlar kanepeye uzanarak serbest çağrışım yaparlar; yani akıllarına geleni herhangi bir sansür uygulamaksızın içlerinden geldiği gibi ifade edebilirler. Bu süreç *"temel kural"* olarak bilinmektedir. Danışanlar analiste duygularını, yaşantılarını, çağrışımlarını, anılarını ve hayallerini anlatırlar. Kanepeye uzanmak, derin ve sansürsüz tepkiler ortaya koymayı cesaretlendirmekte ve kendi iç çatışmaları ile etkileşimde bulunarak yalnızca onlarla meşgul olmasına neden olan uyaranları azaltmaktadır. Bu durum ayrıca, reaksiyonlarını ölçmek için analistin yüzünü "okuma" yeteneklerini de azaltmaktadır. Aynı zamanda analist özellikle danışanı etkileyebilecek olan yüz ifadelerini kontrol etme zorunda da kalmamaktadır.

Buraya kadar açıklananlar klasik psikanalizdir. Psikanalize yönelmiş uygulamacıların çoğu (psikanalist eğitimi almış olanlardan ayrı olarak) bu teknikleri kullanmazlar. Fakat transferans, rüyalarla ve bilinç dışı malzeme ile çalışırlar.

Psikanalitik terapideki danışanlar yoğun terapötik süreçteki işlemlere uymak konusunda terapist ile bir kontrat yaparlar. Danışanın sözel ifadeleri, psikanalitik terapinin en can alıcı noktası olduğu için kendilerini ifade etmeyi taahhüt ederler. Genellikle de, psikanaliz süresince, boşanmak veya işlerinden istifa etmek gibi yaşamlarında kökten bir değişiklik yapmamaları istenir.

Çatışmalarını çözdükleri, geriye kalan duygusal sorunlarını belirleyip kabul ettikleri, karşılaştıkları zorlukların geçmişe ait köklerini anladıkları ve geçmişteki sorunlarıyla ilgili farkındalıklarını şimdiki ilişkileriyle bütünleştirdikleri konusunda hem kendileri hem de analist ile fikir birliğine vardığında danışanlar oturumları sona erdirmeye hazırdırlar. Başarılı analiz, danışanın yaşamıyla ilgili "neden" sorusuna yanıt verebilir. Analitik terapiyi başarıyla tamamlayan danışanlar, belirtilerini ve bunların ne şekilde oluştuğunu ve devam ettiğini anladıklarını, çevrelerinin onları nasıl etkilediğini ve onların çevrelerini nasıl etkiledikleri konusunda bir içgörü kazandıklarını, kendini savunmaya yönelik davranışlarını azalttıklarını ifade etmişlerdir (Saretsky, 1978).

Terapist ve Danışan Arasındaki İlişki

Psikanalist ile danışanın ilişkisi, psikanalitik yaklaşımın özü olan transferans süreci ile kavramsallaştırılabilir. Transferans, danışanın geçmişinde bulunan ve kendisi için önemli olan diğer kişilere karşı beslediği duygu ve fantezilerini bilinçsizce psikanaliste yönlendirmesidir. Transferans danışanın geçmişteki ilişkilerini anlamasına ve bu yaşantılardan kaynaklanan "bitmemiş işleri" çözmesine yardımcı olmaktadır. Terapi ilerledikçe önceki dönemlerde yaşanan duygu ve çatışmalar bilinçaltının derinliklerinden bilince çıkmaya başlar. Danışan önceki yaşadığı duyguları yaşar. Duygularının bir kısmı, güvene karşı

güvensizlik, sevgiye karşı nefret, bağımlılığa karşı bağımsızlık ve özerkliğe karşı utanç ve suçluluk duygusu gibi çelişkilerden kaynaklanabilir. Danışan, sevgi, cinsellik, kin, endişe ve küskünlükle ilgili geçmiş yaşantılarından getirdiği yoğun çatışmaları yeniden canlandığında transferans başlar; danışan bu duyguları içinde bulunulan zamana getirir; bunları yeniden yaşar ve bu duyguları analistle paylaşır, analiste yöneltebilir. Örneğin, danışanlar sert ve sevgisiz babalarına karşı duydukları çözümlenmemiş duygularını, kendi gözlerinde de sert ve sevgisiz hale gelen, psikanaliste transfer edebilirler. Düşmanca duygular olumsuz transferansın ürünüdür, fakat danışanlar, örneğin, analiste aşık olmak, onun tarafından benimsenmeyi ümit etmek veya tamamıyla güçlü gördükleri terapistin sevgisini kazanmak, kendilerini kabul etmesi ve onaylaması için çeşitli yollar aradıkları olumlu transferanslar da geliştirebilirler. Kısaca, psikanalist geçmişte birey için önemli olan kişilerin bu gün yerine geçen kişi konumundadır.

Eğer terapi sürecinde değişim sağlayacaksa, transferans ilişkisi üzerinde çalışılması gerekmektedir. Bu ilişki üzerinde çalışmak çoğunlukla ilk çocukluk yıllarından kaynaklanan bilinçaltı malzemenin ve savunmaların ortaya çıkarılmasından oluşmaktadır. Terapi süreci yorumlamalar ve karşılaşılan direncin çözümü ile sürer. Bu çalışma, eski kalıpların çözümlenmesi ve danışanların yeni tercihler yapmasıyla sonuçlanır. Danışan üzerinde çalışma sürecinde, şimdiki deneyimlerine yeni anlayışlar kazanma girişimi içinde, birey ile ilgili işlenmemiş veriler elde etmek için sürekli geriye dönüş yapılır. Etkili terapi danışanın terapist ile bugüne odaklanmış, düzeltici ve bütünleştirici bir yaşantı geçirebileceği, bir ilişki oluşturmasını gerektirir.

Danışanlar, günlük yaşamlarında karşılaştıkları asıl çatışma ve savunmalar ile çalışmada çeşitli fırsatlar bulmaktadırlar. Psikolojik bağımlılığı olan danışanların, yalnızca bu bilinçaltı malzemenin farkına varmakla kalmayıp, aynı zamanda çocukluk döneminden gelen anne-baba figürlerinin sevgisine ve onayına duyulan gereksinimin bugünkü davranışlarını nasıl etkilediği konusunda da içgörü kazanabilmektedirler. Terapötik ilişkinin bu talep etme aşaması üzerinde yeterince çalışılmadığı taktirde danışanlar, evrensel sevgi ve kabulden oluşan çocukluk ümitlerini güçlü gördükleri diğer figürlere transfer etmektedirler. Danışan-terapist ilişkisinde ortaya çıkan bu çocukluk gereksinimlerinin çok iyi saptanması gerekmektedir. Çünkü, transferans ilişkisinde güçlü ve başka bir ortaklık kurmak zaman almaktadır. Bunun gibi ilk kurulan terapist-danışan ilişkisinde, özellikle yüksek düzeyde duygusal uyum içinde olması gerekmektedir. Bu çok daha olumlu olan yöntemi göz önünde bulundurursak, karşıt transferans danışana potansiyel olarak sağlanan yardımın en önemli aracı haline gelmektedir.

Psikanalitik terapinin süresine bağlı olmaksızın, çocukluk döneminde yaşanan travmatik yaşantılara ait izler hiç bir zaman tamamen silinmemektedir. Bu nedenle, terapist ile transferansın bir çok yönü üzerinde çalışılmış olsa bile erken yaşlarda yaşanan çatışmalar tamamen çözülemeyecektir. Çevremizdekilere yansıttığımız duygularımızla çalıştığımız gibi başkalarının bu

duygularımıza yanıt vermesi konusunda gerçekçi olmayan taleplerimizle de mücadele edeceğimiz durumlar ile yaşamımız boyunca karşılaşabiliriz. Bu anlamda bir çok kişi ile transferans yaşayabiliriz.

Danışanın terapiste karşı olan her tür duygusunu transferans olarak yorumlamak da bir hatadır. Bu duyguların bir çoğunun gerçeklik temeli vardır, danışanın duyguları kolayca burada ve şimdi ilkesine göre ele alınabilir. Danışanın terapiste karşı her olumlu tepkisi olumlu transferans olarak etiketlenmemelidir. Aynı şekilde danışanın terapiste yönelik kızgınlığı, terapistin davranışlarından kaynaklanabilir. Bu negatif tepkileri de "negatif transferans" olarak nitelemek yanlıştır.

Danışanlarının iç çatışmalarını çözmede yardımcı olmak isteyen terapistler için hiç bir zaman geçmiş yaşantılarımızdan tamamen bağımsız kalamayacağımız, fikrinin önemli doğurguları bulunmaktadır. Her ne kadar terapistler sahip oldukları farkındalık düzeyleri yüksek olsa da, hatta kendileri yoğun terapilere katılsa da, terapistler de kendi çarpıtmalarını danışanlarına yansıtabilirler. Yoğun terapötik iletişim terapistlerin kendi içlerindeki çatışmaları da harekete geçirici olabilmektedir. Terapistin mantık dışı bir şekilde davrandığı, iletişimde objektifliğini kaybettiği ve uygun olmayan bir şekilde duygularını ifade ettiği durumlarda karşıt transferans yaşanabilir. Karşıt taransferans aynı zamanda terapistlerin kendi objektifliklerini kaybettikleri zaman da yaşanabilmektedir. Örneğin, bir kadın danışan erkek psikoljik danışmanına aşırı bir şekilde bağımlı hale gelebilir. Danışan belki terapistten kendisini yönlendirmesini ve yaşamını nasıl sürdürmesi gerektiğini açıklamasını bekleyecektir. Danışan kendi isteklerini ve kendi dinamiğini anlamadıkça, danışanın dinamiği yüksek ihtimalle terapi sürecini kesintiye uğratacaktır.

Karşıt transferans tepkilerinin terapötik süreçte her zaman olumsuz sonuçlar getirdiğini ileri sürmek de olanaklı değildir. Searles (1979), karşıt transferansın bazı olumlu sonuçlarına da işaret etmiştir. Psikanalistlerin çoğu karşıt transferansın da danışanların dünyasını anlamada önemli katkılar getirdiğini ifade etmektedir. Psikanalizin ilişkisel modeli karşıt trensferansı danışan ve terapist arasında gerçekleşen bir etkileşim süreci olarak değerlendirmektedir. Bu modelde, karşıt transferansdan dikkatli bir biçimde kaçma yerine, analist danışana karşı ortaya koyduğu tepkilerden danışanın kişilik yapısı hakkında bilgi sahibi olabilir (Mitchell, 1988). Örneğin, bir karşıt transferans olarak danışanına ilişkin rahatsızlık duygusu yaşayan bir analist, danışanının aşırı talep edici özelliklere sahip olduğunu fark edebilir. Bu durum, psikoanaliz sırasında ele alındığında karşıt transferansın yararlı olma potansiyeli bulunmaktadır. Kısaca olumlu yönde ele alındığında karşıt transferans danışana yardım etmede temel yollardan biri olabilir.

Buradaki en önemli konu, danışanlarının ifade ettikleri öfke, sevgi, aşırı övgü, eleştiri ve diğer yoğun duygular karşısında terapistlerin objektifliklerini korumaları ve mantık dışı ve kişisel tepkiler vermemeleridir. Psikanalitik eğitim

programlarının birçoğu öğrencilerinin kendilerinin bir psikanaliz sürecinden geçmelerini istemektedir. Psikoterapistler, bazı danışan tiplerinden hoşlanmama, bazı tip danışanları aşırı çekici bulma, terapötik ilişkilerde belli zamanlarda psikosomatik tepkiler geliştirme gibi semptomlarının farkına vardıkları taktirde, psikolojik danışmanlık almaları veya etkili terapistler olmalarını engelleyen çözülmemiş kişisel sorunları üzerinde çalışmak için zaman ayırıp kendi terapilerini yapmaları gerekmektedir. Ancak bu yolla etkili bir psikanalist olabilmek söz konusudur.

Danışan-terapist ilişkisinin, psikanalitik terapideki en önemli konu olduğunun açıkça bilinmesi gerekir. Özellikle transferans durumu üzerinde çalışırken, bu ilişkinin sonucu olarak, danışanlar bilinçaltı psikodinamikleri konusunda içgörü kazanabilirler. Baskılanmış düşüncelerin farkına varılması ve bu konuda içgörü kazanılması analitik gelişim sürecinin temelini oluşturmaktadır. Danışanlar geçmiş yaşantıları ile içinde bulundukları zamanda ortaya koydukları davranışları arasındaki ilişkiyi anlayabilirler. Psikanalitik yaklaşımda, dinamik kişisel farkındalık ve kendini anlama olmadan, kişilikte köklü bir değişimin gerçekleşemeyeceğine veya karşılaşılan çatışmaların çözümlenemiyeceğine inanılır.

UYGULAMA: TERAPÖTİK TEKNİK VE YÖNTEMLER

Bu bölümde, psikanalitik yönelimli terapistlerin yaygın olarak kullandıkları teknikler ele alınmıştır. Psikanalitik terapi (geleneksel psikanalize karşıt olarak) aşağıdaki özelliklere sahiptir:

Bireyin kişiliğini yeniden yapılandırmaktan çok, sınırlı amaçlar üzerinde durulur.
Terapistler çoğunlukla terapi kanepesi kullanmazlar.
Terapi süresince daha az oturuma yer verilir.
Terapist, güven verme, empati kurma, destek verici ifadelerde bulunma ve önerilerde bulunma gibi destekleyici müdahalelere daha sık yer verir. Terapist kendini açabilir.
Danışanın fantezileri üzerinde çalışmaktan çok, danışanın getirdiği daha pratik konular ve problemler üzerine odaklanılır.

Psikanalitik terapide farkındalığın artırılması, danışanın davranışlarına ilişkin içgörü kazanması ve sahip oldukları semptomların ne anlama geldiğinin anlaşılması amacıyla çeşitli teknikler kullanılır. Terapi, bilinçaltı malzeme üzerinde içgörü kazanmak üzere danışanın gizli duygularını dışarı vurarak katarsis sağlaması şeklinde ilerler. Terapötik süreçte kişilik değişiminin beraberinde getirmesi umulan bilişsel ve duyuşsal düzeyde kişisel anlayışın artırılması ve yeniden eğitimin sağlanmasıdır. Psikanalitik terapide altı temel teknik vardır; (1) analitik bir çalışma ilişkisi sürdürmek, (2) serbest çağrışım, (3) yorum, (4) rüya analizi, (5) direnç analizi ve (6) transferans analizidir.

Dr. Willianm Blau, *Case Approach to Counseling and Psychotherapy* (Corey, 2005; 2. Bölüm) adlı kitapta psikanalitik oryantasyona sahip bir terapistin Ruth adlı bir vak'a ile çalışmasında ne tür teknikler kullanılabileceğini göstermiştir.

Analitik Bakış Açısını Sürdürmek

Psikanalitik yaklaşımda, terapinin amaçlarına ulaşabilmesi için analitik bir yapının oluşturulması ve bunun terapi süresince sürdürülmesi gereği vurgulanmaktadır. "Analitik bir çalışma ilişkisinin sürdürülmesi" analistin çok etkin olmaması, oturumların düzenliliği ve sürekliliği, oturumlara zamanında başlanıp, zamanında bitirilmesi gibi işleyişe ait faktörleri ifade etmektedir. Psikanalitik yaklaşıma göre yürütülen terapinin en güçlü özelliklerinden biri, oluşturulan istikrarlı analitik bir ilişkinin, tıpkı bir bebeğin düzenli beslenmesi sırasında oluşan duygusal ilişki gibi, başlı başına bir terapötik faktör olmasıdır. Analist oluşturulan bu istikrarlı çalışma ilişkisini bozabilecek, uzun süreli ayrılıklar, ücretlerdeki değişiklik veya oturumların yapıldığı yerin değiştirilmesi gibi etkilerden kaçınmalıdır.

Serbest Çağrışım

Serbest çağrışım, analitik iletişim sürecinde önemli rol oynamaktadır. Terapi sürecinde danışanlar ne kadar acı verici, aptalca, önemsiz, mantıksız ve ilgisiz olursa olsun akıllarına gelen her şeyi, söylemek üzere cesaretlendirilirler. Terapötik ilişki içinde danışanın aklına gelenleri rahatça söylediği serbest çağrışım, psikanalitik terapinin en temel tekniğidir. Bu teknikte asıl olan, danışanların sansür koymadan bir duyguyu ya da düşünceyi izleyerek onu terapiste anında anlatmasıdır. Analitik çalışma ilerledikçe birçok danışan bazen bu temel kuraldan uzaklaşmakta, bazı konu, kişi veya olaylar üzerinde konuşmayı reddetmektedirler. Direnç gösterebilirler. Bu direnç, terapist tarafından serbest çağrışım sırasında ortaya çıkarılır ve hemen ardından yorumlanarak danışanın iç görü kazanması sağlanabilir.

Serbest çağrışım danışanın bilinçaltı isteklerine, fantezilerine, çatışmalarına ve onu harakete geçiren unsurlara açılan bir kapı olarak kullanılan temel araçtır. Bu teknik genellikle geçmiş deneyimlerin yeniden derlenmesine ve zaman zaman da engellenmiş yoğun duygularının açığa çıkmasını katarsis sağlamaktadır. Bununla birlikte bu duyguların açığa çıkması durumu tek başına da yeterli görülmemektedir. Serbest çağrışım süreci boyunca terapistin görevi, bilinç altında adeta kilitli bulunan baskılanmış malzemeyi saptamaktır. Danışanın konuşmasındaki çağrışımların sırasının da bir anlamı vardır, bu sıra danışanların olaylar arasında nasıl bir bağlantı kurduğunu anlaması için terapiste yol gösterebilir. Çağrışımlarda oluşan tıkanıklıklar veya bölünmeler, endişenin kaynaklandığı malzeme konusunda ipuçları verebilir. Terapist bu malzemeyi danışanına yorumlar ve altında yatan dinamiklerle ilgili iç görüsünü artırmaya çalışır.

Analist danışanlarının serbest çağrışımlarını dinlerken yalnızca yüzeysel içeriği değil, aynı zamanda danışanın ifadelerinde saklı anlamların da neler olabileceğini ele alır. Bilinçaltına özgü olarak nitelendirilebilecek adeta ayrı bir lisanı olan bu farkındalık "üçüncü kulakla dinleme" olarak da adlandırılır (Reik, 1948). Danışanın söylediği hiçbir şey yüzeysel olarak değerlendirilmez. Örneğin, dil sürçmesi ifade zorluğunun yanında sahip olduğu iç çatışmanın etkilerini de gösterebilir. Danışanların özellikle konuşmadıkları konular da, tartışmaya açtıkları konular kadar belirgindir. Psikanalitik kuram izlenebilecek bazı yollar önerse de, danışanın kendisinin çağrışımlar yoluyla söylediklerinin gerçek anlamının ne olduğunu kendisinin keşfetmesi ve farkına varması beklenir.

Yorumlama

Terapist, rüyalarla, serbest çağrışımla, gösterdikleri dirençlerle ve terapötik ilişkinin kendisiyle ortaya çıkan davranışlarının anlamlarını danışana gösterir, açıklar ve hatta gerekirse tekrar öğretir. Yorumların işlevi, egonun yeni malzemeyi özümlemesini ve daha farklı bilinçaltı malzemenin açığa çıkma sürecinin hızlandırılmasını sağlamaktır.

Yorum, danışanın kişiliğinin ve geçmişindeki hangi faktörlerin şu anda içinde bulunduğu güçlüklerin oluşumuna katkıda bulunduğunun, terapist tarafından değerlendirilmesidir. Çağdaş saptamalar kapsamında yorum, danışana ait malzemenin belirlenmesi, açıklığa kavuşturulması ve bunun ne anlama gelebileceğinin adeta tekrar danışana tercüme edilmesidir.

En uygun yorumun yapılması için terapist, bu yorumu benimsemesinde danışanın hazır olduğu kanısıyla yola çıkmalıdır (Saretsky, 1978). Terapist danışanın reaksiyonlarını bir ölçüt olarak kullanır. Yorumun iyi zamanlanması çok önemlidir; danışan zamansız yapılan yorumları reddedecektir. Genel kural, danışanın yorumlanacak olgunun bilinçli olarak fark edilmesine çok yakın olduğu bir zamanda yorumun sunulmasıdır. Diğer bir genel kural, yorumun daima yüzeysel bir şekilde başlatılması ve yalnızca danışanın gidebildiği kadar derinleştirilmesidir. Üçüncü genel kural ise, bilinç altında yatan duyguyu veya çatışmayı yorumlamadan önce, danışanın gösterdiği direnci veya savunmayı açıklamak uygulanacak en iyi yoldur.

Rüyaların Analizi

Rüyaların analizi, bilinçaltını açığa çıkaran malzeme olması ve danışana çözümlenmemiş sorunlarına ait bazı alanlarda iç görü kazandırması nedeniyle önemli bir tekniktir. Uyku sırasında savunmalar en aza iner ve baskılanmış duygular kolayca su yüzüne çıkabilir. Bilinçaltı arzular, gereksinimler ve korkular kolayca açığa çıktığından Freud, rüyaları "bilinçaltına giden kraliyet yolu" olarak adlandırmaktadır. Doğrudan açığa vurulduklarında ve ifade edildiklerinde hem danışan hem de başkaları tarafından kolaylıkla kabul

edilemeyecek bazı istek ve arzular, dolaylı yollarla veya sembolik olarak rüyalarda ifade edilmektedir.

İçerik olarak rüyaların iki düzeyi vardır: *gizli içerik* ve *açık içerik*. *Gizli içerik*, sembolik olarak ifade edilen bilinçaltı dürtü, istek ve korkulardan oluşur. Çok acı verici ve tehlikeli olduğundan, gizli içeriği oluşturan bilinçaltı cinsel ve saldırgan güdüler, rüya gören kişi tarafından daha kabul edilebilir bir içeriğe dönüştürülmektedir. Bir rüyanın gizli içeriğinin daha az tehlikeli açık içeriğe dönüştürülmesine rüya çalışması denilmektedir. Terapistin görevi, rüyanın *açık içeriğindeki* semboller üzerinde çalışarak, rüyadaki gizli anlamları ortaya çıkartmaktır.

Oturum sırasında terapistler, gizli anlamları ortaya çıkartmak amacıyla, danışanlarından rüyanın açık içeriğindeki bazı yönleriyle ilgili serbest çağrışım yapmasını isteyebilirler. Terapistler, danışanın kendileriyle yaptığı serbest çağrışımları araştırarak bu sürece katılırlar. Rüya unsurlarının anlamlarını yorumlamak, malzemenin bilinç üstüne çıkmasını engelleyen baskılamanın ortadan kaldırılmasını ve danışanın halen içinde bulunduğu mücadelelere yeni bir içgörü kazanmasına yardımcı olacaktır. Baskılanmış malzemeyi ortaya çıkarmasının yanında rüyalar, danışanın hali hazır davranışlarının ne anlama geldiğinin anlaşılmasını sağlar.

Direncin Analizi ve Yorumu

Psikanaliz uygulamaların temel bir kavramı olan direnç (resistance), terapötik iletişimi engelleyen ve danışanı, daha önceki bilinçaltı malzemeyi ortaya çıkarmaktan alıkoyan herhangi bir unsur olabilir. Analitik terapide direnç, baskıladığı bilinçaltı malzemenin farkına vararak, bu malzemenin yüzeye çıkmasını engellemeye yönelik danışanın gösterdiği bir isteksizliktir. Direnç, statükoyu güçlendiren ve değişim yoluna engel olan herhangi bir düşünce, tutum, duygu, danışanın bilinçli veya bilinçsiz olarak ortaya koyduğu bir davranışı ifade etmektedir. Serbest çağrışım veya rüya yorumunda danışan bazı düşünceleri, duyguları ve deneyimlerini ifade etmede isteksizlik gösterebilir. Freud direnci, danışanların baskılanmış dürtülerin ve duyguların farkına vardıklarında ortaya çıkan, katlanılamayan endişe ve acıya karşı bireylerin bir savunma olarak kullandıkları bilinçaltı dinamik olduğunu ileri sürer.

Direnç, bilinçaltı dinamikleri ile ilgili olarak danışanın bir içgörü kazanmasında müşterek çabanın başarıya ulaşmasında danışanı ve terapisti engelleyen bir işlev görmektedir. Direnç tehdit edici malzemenin farkındalık kapsamına girmesini engellediğinden, çatışmalarıyla gerçekçi bir biçimde başaçıkmayı isteyen danışanların dirençle yüzleşmeleri gerekmektedir. Terapistin yorumu, danışanların gösterdikleri dirence ait nedenleri farkına varmalarını sağlamak üzere, danışanlara yardımı hedeflemektedir. Genel bir kural olarak, danışanın yapılan yorumu reddetme olasılığını en aza indirmek ve dirençle ilgili davranışlarının üzerinde odaklanma şanslarını artırmak için,

terapistler danışanın sahip oldukları belirli dirençler danışanlara göstermekte ve yorumlamaktadır.

Direnç, yalnızca üstesinden gelinmesi gereken bir olgu değildir. Günlük yaşamdaki genel savunma yaklaşımlarını temsil ettiği için, gösterilen dirençlerin kaygıya karşı savunma araçları olarak görüldüğü kadar, daha mutlu bir yaşama götürebilecek değişiklikleri kabul etme kapasitesini yaratacak olgular olarak görülmesi de gerekmektedir. Terapistlerin gösterilen dirençlere saygı duyması ve savunmaları üzerinde terapiye uygun olarak çalışmaları için danışanlara yardım etmesi hayati bir önem taşımaktadır. Uygun şekilde ele alındığı taktirde, direnç danışanı anlamak için değerli bir araç haline gelebilir.

Transferansın Analizi ve Yorumu

Daha önce de söz edildiği gibi transferans, danışanın önceki ilişkilerinin çarpıtılarak, şimdiki durumda bu ilişkilerin terapiste yönlendirilmesidir. Bu durumda, danışanların genellikle belirgin bir kişiye gösterdikleri tepkinin aynısını terapistlerine de göstermeleri söz konusudur. Danışanın başka yoldan ulaşılamayacak çeşitli duygularını yeniden yaşaması için fırsat sağladığından dolayı, transferans durumu çok yararlıdır. Terapistle kurduğu ilişkide danışanlar, bilinçaltına gömdükleri duygularını, inançlarını ve isteklerini açıklarlar. En uygun yorumlar ve şimdi açığa çıkan daha önceki duyguların üzerinde yapılacak çalışmalar yoluyla danışanlar, uzun süredir sahip oldukları davranış kalıplarında bazı değişiklikler yapabilecek konuma gelebilirler.

Transferansın analizi, danışanın şimdiki işlevleri üzerinde, geçmişinin etkileri ile ilgili içgörünün, burada ve şimdi ilkesine göre kazanılmasını sağladığı için psikanalitik terapinin çok kullanılan bir tekniğidir. Transferans ilişkisinin yorumlanmasında, danışanın saplantı içinde kalmasına yol açan ve duygusal gelişimini gerileten eski çatışmaları üzerinde çalışması sağlanmaktadır. Aslında, eski ilişkilerin etkileri, terapötik ilişkideki benzer duygusal çatışmalar üzerinde çalışılarak yok edilmektedir. Transferansın nasıl kullanıldığı bu bölümde, Stan olgusu ile çalışılırken ele alınmıştır.



JUNG'UN KİŞİLİK GELİŞİMİ KONUSUNDAKİ GÖRÜŞLERİ

Freud bir dönem, Carl Jung'un düşüncelerinden ilham aldığını belirtmektedir. Carl Jung, aslında Freud'un psikanalizinden önemli ölçülerde farklılık gösteren bir kişilik kuramı geliştirmiştir. Jung, analitik psikoloji, tarih, mitoloji, antropoloji ve dinden alınmış çeşitli kavramları sentezleyerek bir kişilik kuramı geliştirmiştir (Schulds ve Schulds, 2001). Carl Jung'un ileri sürdüğü görüşler, kişilik konusundaki bilgilerimizin gelişimine büyük katkılarda bulunmuştur. Öncü çalışmaları, özellikle orta yaş dönemindeki insanların kişilik gelişimini açıklamada önemli katkılar getirmiştir.

Jung, orta yaş dönemiyle ilişkili psikolojik gelişime çok önem vermiştir. Yaşamımızın ilk yarısında bize yol gösteren değerlerin ve davranışların çoğunu atmamız ve bilinçaltımızla yüzleşmemiz gerektiğini savunmuştur. Bunu da en

iyi şekilde rüyalarımızın bize verdiği mesajları dikkate alarak, yazarak veya resim yaparak yaratıcı faaliyetlere zaman ayırarak gerçekleştirebileceğimiz ileri sürmüştür. Orta yaş döneminde yerine getirmemiz gereken gelişim görevi, herkesin kabul ettiği düşüncelerden daha az etkilenmek, bunun yerine bu bilinçaltı güçlerin kendilerini ifade etmelerine izin vermek ve bunları bilinçli yaşamımızla bütünleştirmemizdir (Schultz ve Schults, 2001).

Jung kendi orta yaş krizinden çok şeyler öğrenmiştir. Jung 81 yaşında bazı önemli katkılarda bulunduğu kendi otobiyografisini "Memories, Dreams, Reflections" (Jung, 1961) adlı bir kitapta toplamıştır. Jung, daha sonra kişilik kuramını oluşturmasında da katkıda bulunacak olan, kendi yaşamında bilinçaltına odaklanmıştır. Bununla birlikte, bilinçaltı konusunda Freud'dan çok daha farklı bir anlayışa sahiptir. Freud'un meslektaşı olmasına ve Freud'un katkılarına çok değer vermesine rağmen, özellikle cinsellik konusundaki kuramı olmak üzere, Freud'un bazı temel kavramlarını destekleyemeyeceği sonucuna varmıştır. Jung, Freud'un; "Sevgili Jung, bana cinsellik kuramından hiçbir zaman vazgeçmeyeceğine söz ver. Bu her şeyin ötesindeki en önemli konudur. Gördüğün gibi, sarsılmaz inançların üzerinde yalnızca dogma oluşturmaktayız" (Jung, 1961, sayfa 150) sözleriyle anılmaktadır. Freud'un, gerçek durumdan çok kendi otoritesini kullandığına inandığı için Jung, daha fazla Freud'la işbirliği yapamayacağına karar vermiştir. Freud, kuramlarına karşı çıkmaya cesaret eden Jung ve Adler gibi diğer kuramcılara çok az hoşgörü göstermiştir. Jung, mesleki uygulamalarından çok şey kaybetirecek olmasına rağmen, Freud ile ilişkilerini sınırlamaktan başka çıkar yolu olmadığını anlamıştır. Sonuç olarak, Freud'un açıkladığı psikolojik ve biyolojik güçlerin etkisinin vurgulandığı deterministik kuramın aksine, yaşamın anlamını bulmaya yönelmek konusuna büyük önem veren ve manevi (spiritual) özellikleri de bulunan kendi yaklaşımını geliştirmiştir.

Jung, Freud'un determinist anlayışına karşıt olarak, insanların yalnızca geçmişteki yaşantılar ile şekillenmeyeceğini ve geçmişlerinin dışında da ilerleme kaydedebileceklerini savunmaktadır. İnsan doğasının bir bölümü sürekli gelişmek, büyümek ve gelişimin dengeli ve tamamlanmış bir düzeye gelmesi için ilerlemektir. Jung'a göre, şimdiki kişiliğimiz, hem kim ve ne olduğumuz, hem de nasıl bir kişi olmayı ümit ettiğimiz düşünceleriyle belirlenmektedir. Kendini gerçekleştirme süreci geleceğe yöneliktir. Kuramı, insanların tüm yeteneklerini kullanmaya veya yaşama geçirmeye doğru ilerleme eğiliminde olduğu varsayımına dayanmaktadır. Kişiliğin bilinçli ve bilinçaltı yönleri arasındaki uyumlu bütünleşme ile ifade edilebilecek birey olmaya ulaşmak doğuştan gelen temel bir amaçtır. Jung'a göre, bireyler hem yapıcı hem de yıkıcı güçlere sahiptir ve bütünleşmek için bencillik ve açgözlülük gibi ilkel dürtülere sahip doğamızı, karanlık yüzüyle kabul etmemiz gerekmektedir. Bu karanlık yüzü kabul etmek, varlığımızda bu boyutların baskın olduğunu göstermez; ancak bunların doğamızın bir parçası olduğunu bilmemiz gerekmektedir.

Jung, rüyaların birçoğunun, yaratıcılığın da kaynağı olarak açıkladığı, kalın bilinçaltı katmanlarından gelen mesajları içerdiğine inanmaktadır. Bu kalın tabakayı, çok eski deneyimlerin güçlü ve kontrol edici deposu olarak, *ortak bilinçaltı* olarak adlandırmaktadır (Schultz, Schultz, 2001, sayfa 100). Jung, yalnızca çocukluk olaylarının değil aynı zamanda insanların kökenine ait olarak da her bir bireyin kişiliği ve geçmişi arasında bir bağlantı olduğunu ileri sürmektedir. Bu nedenle, rüyalar hem bireyin kişisel bilinçaltını hem de tüm insanlığın kolektif bilinçaltını yansıtmaktadır. Bunun anlamı, bazı rüyaların bireyin aile, evrensel insanlık veya daha önce yaşamış olan soylarımız ile ilişkili olmasıdır. Kolektif bilinçaltının içeriği, *arketipler* olarak adlandırılmaktadır. En temel *arketipler:* bürünülen kişilik *persona,* hayat kaynağı *anima,* kötü niyet *animus,* ve *gölge*'dir. *Persona,* kendimizi korumak için taktığımız bir maske veya toplumsal bir yüzdür. *Animus* ve *anima,* her iki cinsiyette de bir arada bulunan erkeksiliğin ve kadınsılığın biyolojik ve psikolojik yönlerini yansıtmaktadır. Gölgenin, çok derin kökleri bulunmaktadır. *Gölge,* bizim karanlık yüzümüzdür ve sosyal yönden kabul edilemez düşüncelerimizi, duygularımızı ve eylemlerimizi temsil etmektedir. Bunları dışarıya yansıtarak reddetme eğilimi gösteririz. Bir rüyada, tüm bu bölümler, kim ve ne olduğumuzu ortaya koymakta kısaca kendimizi ifade etmektedir.

Jung rüyaların bilinçaltına bir giriş sağladığı konusunda Freud'la aynı fikirde olmasına rağmen rüyaların işlevi konusunda Freud'dan farklı düşünmektedir. Jung'a göre rüyaların iki amacı vardır. Birincisi, geleceğe yöneliktir, yani gelecekte karşılaşabilecekleri olayları ve yaşantılara yönelik olarak bireyleri hazırlarlar. İkinci, olarak rüyaların telafi edici fonksiyonları bulunmaktadır; bireyin sahip oldukları çelişkiler arasında bir denge oluşturulması işlevini görürler. Bireyin dengeli ilişkiler geliştirmesinde katkı sağlarlar (Schultz ve Schultz, 2001).

Jung rüyaları, baskılama ve gizleme girişiminden çok, kendini ifade etme yolu olarak görmektedir. Rüyalar, yadsıma, kompleks ve iç karmaşa mücadelelerine karşı rüya gören kişinin verdiği yaratıcı tepkilerdir. Rüyanın amacı, çözümleme ve bütünleşmedir. Jung'a göre, görülen rüyalar aynı zamanda rüya gören kişinin de özelliklerini yansıtmaktadır. Jung'un yorumlama yöntemine ilişkin daha ayrıntılı bilgi almak için Jung (1961) ve Harris (1996) kaynaklarına başvurulması önerilebilir.



ÇAĞDAŞ EĞİLİMLER: NESNE İLİŞKİLERİ KURAMI, KENDİLİK PSİKOLOJİSİ VE İLİŞKİSEL PSİKANALİZ

Psikanalitik kuram sürekli geliştirilmektedir. Freud, içsel psişik çatışmaların, temel gereksinimlerin yerine getirilmesiyle ilgili olduğunu vurgulamıştır. Freud akımını benimseyen yazarlar, bu ortodoks yaklaşımı ortadan kaldırmış, kişiliğin açıklanması ve kişilik kuramları üzerinde kültürel ve sosyal etkileri de dahil ederek psikanalitik yaklaşımın büyümesine ve genişlemesine katkıda

bulunmuşlardır. Daha sonra da, tüm yaşam boyunca psiko-sosyal gelişme üzerinde duran ego psikolojisi, Eric Erikson tarafından geliştirilmiştir. Sigmund Freud'un kızı, Anna Freud, ego savunma mekanizmalarını tanımlaması ile bu yaklaşımdaki ana kuramcılardan biri olmuştur. Kendisi meslek yaşamının büyük bir kısmını psikanalitik kuramın çocuklar ve ergenler ile çalışılmasına uygun hale getirmeye ayırmıştır.

Uygulanan çağdaş yaklaşımlar genellikle kendilik psikolojisi, nesne ilişkileri kuramı ve ilişkisel psikanaliz olarak adlandırılmaktadır. Nesne ilişkileri kuramı, içsel bilinçdışının belirlenmesi ve dışsal bazı objelerin, bizim için yaşamımızda önemli olan kişilerin özelliklerinin içselleştirilmesi üzerinde duran analitik yaklaşımın farklı bir türüdür. Nesne ilişkileri aslında içselleştirilmiş kişiler arası ilişkilerdir. Nesne ifadesi, bir gereksinimi karşılayan şey veya bireyin duygularını, dürtülerini yönlendirdiği nesne, hedef olan belirli bir kişi veya nesne olarak Freud tarafından kullanılmıştır. Bu kelime, ilk önce çocukken daha sonra da yetişkinlikte, bireyin bağımlı olduğu önemli kişiyi simgeleyen, diğerleri ifadesiyle değişimli olarak da kullanılmaktadır. Birbirinden ayrı kimlikleri olan bireylerden çok, diğerleri bir bebek tarafından gereksinimlerini karşılayan nesneler olarak algılanmaktadır. Bazı kuramcılar, özellikle de Otto Kernberg, çok çeşitli fikirleri bütünleştirme girişiminde bulunmuşlarsa da, nesne ilişkileri kuramları görüş olarak Ortodoks psikanalist görüşten tamamen ayrıdır (St. Clair ve Wigren, 2004).

Gördüğünüz gibi, klasik psikanaliz insanın bilinçdışı istekler ve savunmalar tarafından yönlendirildiği görüşünü temel alan bir kuram ileri sürmektedir. Psikoanalist bilinçdışı olan güçleri bilinç düzeyine getirmeyi ve böylece bilinç dışı ile bilinç arasındaki içsel çatışmaları azaltmaya çaba harcar. Analist serbest çağrışım, dil sürçmeleri ve rüyalar sırasında ortaya çıkan bilinçdışı düşünce ve duyguları belirler ve yorumlar. Geleneksel psikanalizde terapistin danışanlardaki "gerçeği" keşfedebileceklerine inanılır.

Günümüzde, psikanalitik kuramda daha çok, diğer insanların üzerimizdeki bilinçdışı etkileri ele alınmaya başlanmıştır. Kendilik psikolojisi, Heinz Kohut'un (1971) çalışmaları üzerinde temellenmiştir. Kohut çalışmalarında, kişilerarası ilişkilerde (kendilik objesi) kendilik duygumuzu başkalarından etkilenerek geliştirdiğimizi vurgulamaktadır.

Çağdaş psikanaliz, geleneksel psikanalitik kuram ve müdahalelere ait bir çok temel varsayımı sarsmıştır. Çağdaş ve klasik psikanaliz arasında temel fark analitik ilişki kavramının tekrar kavramsallaştırılmasındadır. İntersubjektif, kişilerarası veya ilişkisel olarak adlandırılan çok ileri yaklaşımlar hem danışan hem de terapistte bulunan karmaşık bilinç ve bilinçdışı dinamiklerin incelenmesini temel alır.

Mitchell (2000), bu analitik ilişkinin yeniden kavramsallaştırılması hakkında ayrıntılı olarak çalışmalar yapmıştır. Mitchell, özellikle yaşamımızın ilk dönemindeki bağlanmaların rolünü göstermek için gelişimsel kuram, bağlanma kuramı, sistem kuramı ve kişilerarası kuramı bütünleştirmeye çalışmıştır. *İlişkisel model (relational model)* terapinin danışan ve terapist arasında olan etkileşimsel bir süreç olduğu varsayımı üzerine kurulmuştur. Bu modeli benimseyen terapistler için karşıt transferans danışanın özellikleri ve

dinamikleri hakkında zengin bilgi sağlar. Mitchell, bireyin içinde yaşadığı kültürün ve bireyin bakımını üstlenen bireylerin özelliklerinin de bireyin kişilik oluşumunda önemli olduğunu ifade ederek, kültürel özelliklerin önemini de modele eklemiştir. Bizler adeta içinde bulunduğumuz kültür içine gömülmüş durumdayızdır. Bu nedenle kültür bizim tüm davranışlarımız üzerinde etkilidir. Vurguladıkları değerler açısından kültürler arası farklılıklarda olması nedeni ile ruh sağlığı ile ilgili olarak tek bir doğru da bulunmamaktadır. Bizim içsel (bilinçdışımız) yapılarımız, ilişkisel ve görelidir. Bu durum da Freud'un ileri sürdüğü, her insanın evrensel biyolojik dürtüler ile hareket ettiği varsayımı ile çelişkilidir.

Çağdaş kuramcılar psikanalitik yaklaşımın otoriter yapısını eleştirerek, terapist danışan arasında daha eşit düzeyde ilişkinin olduğu bir yapı önermektedirler. Freud döneminden, 20. yüzyıl'ın sonuna kadar terapist danışan arasındaki güç dengesi eşit düzeyde olmamıştır. Kuramsal olarak eşitlik kavramının günümüzde yaygın biçimde kabul edilen bir değer olması nedeni ile yapılan bir politik değişiklik olmadığı, bunun yerine iki farklı kişinin duyguları üzerinde çalışabilmek için eşit düzeyde bir ilişkinin gerekli olduğu görüşü ileri sürülmektedir. Terapist artık arka planda duran ve kendini saklayan biri olmaktan çok, terapötik ilişki sürecinde daha çok sorumluluk alan ve duygusal olarak kendisini ortaya koyan bir kişi durumundadır. Günümüzde psikanaliz, belli bir terapist ve danışanın, belli bir kültürde ve belli bir zamanda, danışanın sahip olduğu güçlükler üzerinde yaratıcı bir şekilde çalışması olarak kabul edilmektedir.

GELİŞİM BASAMAKLARININ ÖZETİ Çağdaş psikanalitik kuramlar, kendilikle ilgili olarak başkaları ile ilk deneyimlerin, diğer bireylerin farkına varmayı geliştirmede nasıl bir gelişimsel sıra izlediğini belirleme üzerinde odaklanmıştır. Bir kez kendilik ve diğerleri kalıbı oluşturulduğunda, bunun daha sonraki kişiler arası ilişkileri etkilediği ileri sürülmektedir. Özellikle kişi, ilk deneyimleriyle oluşturulmuş kalıplara uyan ilişkiler geliştirme çabasındadır. Örneğin, hem aşırı bağımlı, hem de aşırı bağımsız kişiler, daha yeni yürümeye başladıklarında anneleriyle kurdukları ilişkiye benzer kalıpları tekrarlayabilmektedirler (Hedges, 1983). Bu yeni kuramlar, gerçek dünyada bireyin diğer bireylerle ilişkilerinde, bireyin sahip olduğu iç dünyasını nasıl gördüklerine neden olduğu konusunda içgörü sağlarlar (St. Clair ve Wigren, 2004).

Çağdaş nesne ilişkileri kuramı (object-relations theory) üzerinde en büyük etkisi olan kişi, çocukların gözlemlenmesine büyük önem veren bir pediatrist olan Margaret Mahler'dir (1968). Mahler'e göre, çocuğun annelik figürü ile kurduğu sembolik ilişkiden ayrılarak bireyselleşme yolunda ilerlemesi, Oedipus kompleksinin çözüme kavuşturulmasından çok daha önemlidir. Mahler'in çalışmaları, yaşamın ilk üç yılında çocukla anne arasındaki etkileşim üzerinde odaklanmıştır. Mahler, Freud'un ileri sürdüğü geleneksel psikoseksüel gelişim aşamalardan farklı bir biçimde kişilik gelişiminin dört basamaklı bir seyir izlediğini belirtmektedir. Kişilik gelişiminde bireyin psikolojik yönden annesiyle bütünleşmiş bir konumda başladığına ve aşamalı

olarak ayrılığa doğru ilerlediğine inanmaktadır. İlk bütünleşme konumunun bitmeyen krizlerinin ve kalıntılarının, aynı zamanda ayrılma ve bireyleşme sürecinin daha sonraki ilişkiler üzerinde derin etkileri bulunmaktadır. Daha sonraki yaşamına ait nesne ilişkileri, çocuğun annesiyle tekrar bağlantı kurma çalışmaları üzerine kurulmuştur (St. Clair ve Wigren, 2004). Psikolojik gelişim, bireylerin kendilerini diğerlerinden ayırması ve farklılaştırması süreci olarak düşünülebilir.

Mahler, yaşamın ilk 3 veya 4. haftasını *normal çocukluk otizmi* olarak adlandırır. Bu devrede, bebeğin psikolojik süreçlerden çok psikolojik gerilimlere tepki gösterdiği varsayılmaktadır. Bu yaşlarda çocuk bir çok yönden kendisini annesinden ayırd edemez. Nesne ilşkileri kuramının gelişimine büyük katkısı olan Melaine Klein (1975)'e göre, kendini bütün olarak görmek yerine, göğüs, yüz, eller ve ağız şeklinde parçalar olarak algılar. Bebeğin nesneler arasında farklılığı kavrayamadığı bu devrede bir kişilik bütünlüğünden ve bütünlüğü olan nesnelerden söz edilemez. Psikolojik organizasyonun olmadığı ve kendilik algısının bulunmadığı durumlarda bireylerin çok daha ilkel yapısı olan bebeklik dönemine geri döndüğü söylenebilir. Daniel Stern (1985), tarafından bebekler üzerinde yapılan çalışmalar bebeklerin doğumdan itibaren çevrelerindekilerin farkında olduklarını belirterek, Mahler'in görüşlerini eleştirmektedir.

Mahler'in ikinci devresi ortak yaşam (*simbiyoz*) olarak adlandırılmaktadır. Bu dönem 3. aydan başlayarak 8. aya kadar uzanır. Bu aşamada bebek annesine çok fazla bağımlıdır. Annesi (veya asıl bakımı sağlayan kişi) yalnızca birbirinin yerine geçebilir bir parça değil yaşamda vazgeçilmezdir. Bu devrede bebeğin, annesiyle yüksek derecede duygusal uyum içinde olmayı beklediği gözlemlenmektedir.

Bu üçüncü devre, *ayrılma / bireyleşme* süreci olarak adlandırmaktadır ve 4 veya 5. aylarda başlar. Bu dönemde çocuk ortak yaşam biçimindeki, ilişki ve yaşam biçiminden uzaklaşmaya başlar. Farklılaşmanın bu sürecinde çocuk, onay alma ve rahatlığı için hala onlara bağımlı olsa da kendisi için belirgin olan diğerlerinden ayrılmayı deneyimler. Çocuk, bağımsızlığın ve bağımlılığın birbirinden ayrı heyecanlarından yararlanmak arasında çelişkili duygular gösterebilir. Yeni yürümeye başlamış bebeğin gururla kendisini anne-babasından ayıran adımları atarken, geri dönerek kendini onların güvenli kollarına atması, bu dönemin temel yapısını açıklamaktadır (Hedges, 1983, sayfa 109). Diğerlerinin çocuğun kendilik duygusunu geliştirmesinde onaylayıcı olarak rol almaları, bu ilişkinin çocuğun kendine saygısını artırabilecek en uygun yoldur.

Farklılaşma fırsatı bulunmayan ve aynı zamanda kendileriyle iftihar ederken, diğerlerini mükemmel olarak görme fırsatından yoksun kalan çocuklar, daha sonra kendine saygıyla ilgili narsistik kişilik bozukları ve sorunlarıyla karşılaşabilirler. Narsistik kişiliğin belirleyici özelliği, kendine verdiği önemin çok gösterişli ve abartılmış bir şekli ve zayıf kişiliğini maskeleme işlevine yardımcı olan diğerlerine karşı geliştirilmiş istismar edici

tavırlardır. Böyle bireyler, diğerlerinin dikkatini çekme ve hayranlığını kazanma yollarını ararlar. Başarılarını gerçeklikten uzak bir şekilde abartırlar ve aşırı dalgın olma eğilimleri bulunmaktadır. Kernberg (1975), narsistik kişileri diğerleriyle olan etkileşimlerinde kendilerine odaklanan, hayranlık duyulmaya aşırı gereksinimleri bulunan, yüzeysel etkilere sahip ve diğerleriyle olan ilişkilerinde istismarcı ve bazen de asalak oldukları şeklinde nitelendirmiştir. Kohut (1971), böyle kişileri; onurlarına gelecek tehlikeleri algılayan, boşluk ve duygusuzluk içinde bulunan kişiler olarak nitelendirmiştir.

Sınır (borderline) koşulları da ayrılma/bireyleşme dönemine kök salmaktadır. *Sınır kişilik bozuklukları (Borderline Personality Disorders)* olan bireylerin, ayrılma sürecine girmeyi başarabilmiş ancak, annenin reddetmesiyle bireysellik süreçleri engellenmiştir. Diğer bir deyişle, çocuk ortak yaşam aşamasının ötesine geçmesine rağmen, annenin (veya anne yerine geçebilecek kişinin) onun bireyselleşmeye başlamasına katlanamamasından ve duygusal desteğini çekmesinden kaynaklanan bir krizdir. Sınır (borderline) kişiler, kararsız, alıngan, kendine zarar verecek eylemlerde bulunan, aniden öfkelenen ve ruhsal durumundaki aşırı değişkenlikleriyle nitelendirilen kişilerdir. Bu kişiler genellikle, nadir görülen coşkularının kesintiye uğramasıyla uzun süreli hayal kırıkları yaşarlar. Kernberg, bu sendromu, belirgin kimlik eksikliği, diğer kişileri tam olarak anlamakta gösterilen eksiklik, dürtülerini kontrol etmekte yetersizlik ve endişeye katlanamamak olarak açıklamaktadır (1975, sayfa 161-162).

Mahler'in dördüncü ve son devresi, kendilik ve nesnenin değişmezliğine doğru ilerlemekle ilgilidir. Bu gelişim genelde 36. ayda ortaya çıkmaktadır (Hedges, 1983). Bu devreden başlayarak kendilerini diğerlerinden çok ayrı olarak görürler. İdeal olarak çocuklar, bireysellik duygusunu kaybetme korkularını baskılamadan bu devreye başlarlarsa, daha sonraki psikoseksüel ve psikososyal gelişim aşamalarına, kendiliğin sağlam temelleri üzerinde girebilirler.

Bu bölümde psikoanalitik kuramla ilgiyi yeni gelişme ve tekniklere kısaca değinilebilmektedir. Yeni gelişmekte olan bu konularda ve çağdaş psikanalitik yaklaşımlar hakkında daha fazla okumak isterseniz Gabbard (2000), Hedges (1983), Mitchell ve Black, (1995) ve St. Clair ve Wigren (2004)'den yararlanabilirsiniz.

SINIR VE NARSİSTİK BOZUKLUKLARA MÜDAHALE. Sınır ve narsistik bozuklukların köklerinin, ayrılma/bireyleşme devresinde, ortaya çıkan travmalar ve gelişimsel yetersizliğe dayandığı varsayılmaktadır. Bununla birlikte, kişiliğin ve davranışsal belirtilerin tamamıyla ortaya çıkması geç yetişkinlikte gerçekleşmektedir. Karşı koyma (uygun olmayan sezgilerin ayrı tutulması için geliştirilmiş bir savunma süreci) ve mükemmel olma fikri gibi sınır ve narsistik semptomlar sıkıntı veren ve daha önce tamamlanmamış olan gelişimsel görevin davranışsal belirtileridir (St. Clair, Wigren, 2004).

Sınır ve narsistik kişilik bozukluklarını anlama ve bu kişilik bozukluğu bulunan kişiler ile çalışma konusunda psikanalitik kuram öönemli katkılar getirmişitir. Bu kitap tanısal konular üzerinde durmasa da, çağdaş psikanalitik

yayınların birçoğu, sınır ve narsistik kişilik bozuklarının özelliği ve tedavisiyle ilgilidir. Bu alanda en belirgin kuramcılar arasında Kernberg (1975, 1976, 1997), Kohut (1971, 1977, 1984) ve Masterson (1976) bulunmaktadır. Kohut, bireylerin kendilerini en sağlıklı ve en iyi hissettikleri zamanın, hem bağımsızlığı hem de bağımlılığı hissettikleri, kendilerinden hoşnut oldukları ve diğerlerini mükemmel olarak görebildikleri zaman olduğunu ileri sürmektedir. Olgun yetişkinler, kendilerini, özgürlük, kendine yeterlilik ve kendine saygı duygularının dayandırıldığı gerçek bir güvenlik içinde hissettikleri durumda, diğerlerine bağımlı olmak için zorunluluk duymadıklarını ve aynı zamanda yakınlaşmaktan da çekinmediklerini ileri sürmektedir.



ÇOK KÜLTÜRLÜ BAKIŞ AÇISINDAN PSİKANALİTİK TERAPİ

Çok Kültürlü Psikolojik Danışmada Katkıları

Psikanalitik terapi kültürel farklılıkları bulunan gruplarla çalışmaya uygundur. Comas-Diaz ve Minrath (1985), etnik azınlıklardan gelen sınır kişilik bozukluğu olan danışanlar arasında yaygın olan dağılmış kimlik duygusunun, hem sosyokültürel hem de gelişimsel bakış açılarından incelenebilir olduğunu ileri sürmektedirler. Etnik farklılık gösteren gruplarda danışanın kişiliğini güçlendirmeye yardım etmenin bir yolu, danışanın güçsüz yönlerinden çok, güçlü yönlerini vurgulamaktır. Etnik ve ırksal azınlık grubunda bulunan bireyler aynı anda iki tür kimlik geliştirirler: Genel bir kimlik ve kültürel bir kimlik. Bu ikili kimlik nedeni ile azınlık gruplarında bulunan gençler daha karmaşık bir ergenlik yaşantısı geçirmektedirler. Eric Ericson'un psikososyal gelişim yaklaşımı, gelişim basamaklarındaki kritik konulara yaptığı vurgu ile özellikle farklı kültürel özelliklere sahip olan bireylerle çalışmada yol gösterici olabilecektir. Psikolojik danışmanlar, danışanların yaşamlarında karşılaştıkları çeşitli kritik dönüm noktalarında çevresel koşulları gözden geçirmelerine ve belirli olayların danışanları nasıl olumlu veya olumsuz olarak etkilediğini anlamalarına yardımcı olabilir.

Psikoterapistlerin, kendilerine ait ikilemlerin potansiyel kaynağını ve müdahalelerinde karşıt transferansın danışan tarafından nasıl algılanacağını bilmeleri ve bununla yüzleşmeleri gerekmektedir. Psikanalitik yaklaşıma göre, psikoterapist eğitiminin bir parçası olarak psikoterapistlerin yoğun psikoterapiden geçmelerinin gereği ve önemi vurgulanır. Bu durum, yanlılık, önyargı, ırksal ve etnik önyargılar da dahil olmak üzere terapistin kendi karşıt transferans kaynaklarının farkına varmasına yardımcı olabilir.



PSİKANALİTİK KURAMA GÖRE STAN OLGUSU İLE ÇALIŞMA

Bu kitabın İkinci Kısmı'nda ele alınan tüm bölümlerin pratikte uygulamalarının daha da iyi anlaşılabilmesini sağlamak amacıyla Stan olgusu kullanılmıştır. Stan'ın danışma süresince sunduğu problemleri konusunda bir

fikir edinebilmek için biyografisinin verildiği Birinci Bölüme bakabilirsiniz. Ayrıca, 16. Bölümde Stan'a uygulanan bütünleştirilmiş (eklektik) bir yaklaşımı da en azından gözden geçirmenizi öneririm.

Stan'ın 4.'den 12.'inci bölüme kadar sunulan yaklaşımlarda birer örnek olarak kadın terapist ile çalıştığını görebileceksiniz. Kadınlara karşı olan duygularını düşünecek olursak psikolojik danışman olarak bir kadını seçmesi oldukça garip görünmektedir. Bununla birlikte kadınlar karşısında çektiği zorlukları bilmesine karşın, hem terapi sürecinde hem de günlük yaşamında karşılaştığı güçlüklerin üstesinden gelmenin bir yolu olarak bu tercihi kasıtlı olarak yapmıştır. Stan'ın amaçlarından biri de, bayanların varlığından nasıl daha az korku duyabileceğini ve çevresinde bayanlar olduğunda nasıl kendisi olabileceğini öğrenmektir.

Psikanalitik yaklaşım, Stan'ın davranışındaki bilinçaltı psikodinamikler üzerinde odaklanmaktadır. Terapide özel önem, Stan'ın baskılanmış olan cinsellik ve saldırganlık dürtüleriyle ilgili malzeme konusuna verilmiştir. Stan, geçmişte bu her iki dürtüyü de çok katı bir biçimde kontrol altında tutması gerekmiş ve bunu başaramadığı zamanlar çok zor durumda kalmıştır. Anne-babalık değerlerini ve standartlarını içselleştirerek güçlü bir süperego geliştirmiştir. Mükemmeliyetçilik hedefleri taşıdığı için bu girişimler gerçek dışı bir nitelik kazanmaktadır. Stan'a göre, birisi tarafından sevilmek için yalnızca mükemmel olunması gerekmektedir; ne tür girişimlerde bulunduğu, neler yaptığı önemli değildir, kendisini hiç bir zaman yeterli görmemektedir. Öfke ve kızgınlığını içselleştirmektedir, bu durum daha sonra depresyona yol açmaktadır.

Dahası kendi kendini cezalandırmanın bir yolu olarak, Stan kendine zarar verme eğilimi taşımaktadır. Öfkesini anne-babasına ve kardeşlerine ifade etmek yerine, içine kapanarak kendi kendisine yöneltmektedir. Stan'ın içkiye olan düşkünlüğü, oral saplantının bir kanıtı olarak ileri sürülebilir. Çocukluğu boyunca hiçbir zaman sevgi ve onay almadığı için bu yoksunluktan dolayı hala acı çekmekte ve ümitsizce diğerlerinin onayını ve kabulünü aramaktadır. Stan cinsel-rolünü kazanmada ve özdeşim kurmasında güçlükler yaşamıştır. Kadın erkek ilişkilerinin temelini çocukluğunda anne-babasıyla yaşadıklarından öğrenmiştir. Gördüğü tek şey, kavga, atışma ve aşağılamadır. Babası her zaman kaybetmeye mahkum zayıf bir kişiliktir, annesi ise güçlü, erkekleri incitebilecek despotlukta bir kadın olmuştur. Stan, zayıf ve yetersiz babasının kimliğinden etkilenmiş ve annesine karşı duyduğu korkuyu tüm kadınlara genellemiştir. Buna ek olarak, annesine benzeyen bir kadınla evlendiği ve onun varlığıyla yetersizlik duygularını güçlendirdiği de ileri sürülebilir.

Stan ile psikanalitik yaklaşıma göre çalışmada bir transferans ilişkisi kurmak için fırsat yaratmak ve bunun üzerinde çalışmak terapi sürecinin özüdür. Sonuç olarak Stan'ın terapistini annesinin yerine koyduğu ve böylece sürecin, kadınlarla olan güçlüklerinin kaynağı konusunda bir içgörü kazanmak açısından çok yararlı olduğu varsayılmaktadır. Analitik süreç geçmişinin

derinlemesine araştırılması gereği vurgulamaktadır. Amaç, bilinçaltı güçlerin etkisini azaltmak amacıyla bilinçaltının bilinç düzeyine çıkarılmasıdır. Stan yakın geçmişini yeniden anımsamak ve araştırmak için terapiye çok fazla zaman ayırmıştır. Kendisini ifade ettikçe, davranışlarının dinamikleri konusunda giderek daha çok anlayış kazanmaktadır. Şimdiki sorunlarıyla, çocuklukta yaşadığı deneyimler arasındaki bağlantıları görmeye başlamıştır. Böylece, kardeşleri ve anne-babasıyla olan ilişkilerini araştırmış ve aynı zamanda, tüm kadın ve erkeklere karşı sahip olduğu görüşü, bu aile üyelerine olan görüşle nasıl genelleştirdiğini keşfetmiştir. Stan'dan eski duygularını yeniden yaşaması ve travmatik olaylar karşısında baskıladığı duyguları açığa çıkarması beklenebilir. Diğer bir görüşe göre de, Stan'ın amacı daha bütünleştirilmiş bir kimliğe (ego) sahip olma ve yabancı olan (id) ve bölünmüş duyguların daha rahat olunabilecek şekilde kişiliğin bir parçası haline gelmesini sağlamaktır. Geçmiş yaşantılarında, birey için önemli kişilerle olan etkileşimleri farklı duyguların yaşanmasına neden olan durumun, terapist ile yaşanması danışandaki değişimi kolaylaştırmaktadır.

Terapist, büyük bir olasılıkla Stan ile çalışmada aşağıdaki sorulara yanıt arayabilecektir: "Sevilmediğinizi hissettiğinizde ne yaparsınız?" "Çocukluğunuzda sahip olduğunuz olumsuz duygular karşısında ne yapardınız?" "Öfkenizi, kızgınlığınızı, incinmişliğinizi ve korkularınızı açıklayabilir misiniz?", "Annenizle olan ilişkilerin sizin üzerinizdeki etkileri nelerdir?", "Bu ilişki size tüm kadınlar hakkında ne öğretmiştir?" Bu transferans ilişkisini burada ve şimdi ilişkisine indirgediğimizde kullanılabilecek sorular "Benimle bu tür bir duygu yaşadın mı?" Ne zamanlar? Kadınlarla ilişkinin nasıl sürebileceğine yönelik olarak bizim şu andaki terapi ilişkimizden neler öğreniyor olabilirsin" gibi sorular bulunabilir.

Analitik süreç Stan'ın gelişiminin sürdüğü ilk yıllarda onu en çok etkileyen olaylar üzerinde odaklanmıştır. Geçmişteki bu deneyimlerinin kendisini nasıl şekillendirdiğini anlamaya başladığında, şimdiki işlevleri üzerinde giderek daha fazla kontrol kurma yeteneğini kazanmaktadır. Stan'a ait korkuların çoğu bilinç düzeyine gelmiştir, bu nedenle daha sonra enerjisini bilinçaltı duygularına karşı kendini savunmak için harcama saplantısından kurtulmuştur. Bunun yerine, şimdiki yaşamı için yeni kararlar verebilmeyi başarmıştır. Ancak bunu, büyük ölçüde kişiliğinde oluşan değişikliklerin derinliğini ve boyutlarını terapisti belirlediği için, yalnız transferans ilişkisi üzerinde çalıştığı zamanlar yapabilmektedir.

Çağdaş psikanalitik yaklaşım içinde terapistin uygulamalarında, ilgi odağı Stan'ın gelişimsel aşamaları olacaktır. Burada yaşamındaki halen sürdürdüğü davranışların geniş ölçüde ilk gelişimsel aşamalarından birinin tekrarı olduğunun anlaşılmasına özel önem verilir. Bağımlı kişiliği nedeniyle, davranışlarının anlaşılabilmesi için, çocukluk döneminde annesinin şekillendirdiği kalıpları şimdiki durumda tekrarladığını görmek yararlı olacaktır. Bu açıdan bakıldığında Stan, ayrılma ve bireyleşme görevinde

başarıya ulaşamamıştır. Ortaklaşa (simbiyotik) bir yaşam biçimine "saplanıp kalmıştır" Kendisinin her türlü çabaya değdiği konusunda kendi onayını alamamış ve bağımlılık/bağımsızlık mücadelesini çözüme kavuşturamamıştır. Stan'ın davranışlarına kendilik psikolojisi açısından bakıldığında, yakın ilişki kurmada Stan'ın yaşadığı olumsuz duygular ele alınmaktadır.

İzleme: Psikanalitik Yaklaşımı Benimsemiş Bir Terapist Olarak Siz Stan ile Çalışmaya Nasıl Devam Edebilirsiniz?

Bu aşamada ele alınan 11 kuramsal yaklaşımın her biriyle ilgili olarak, Stan'la çalışmada bu kısımda psikanalitik yaklaşım hakkında öğrendiğiniz ilkeleri ve teknikleri uygulamanız sizden beklenmektedir. Bu kuramsal bölümlerin her birinde Stan'la ilgili sunulan bilgi, danışanın size geldiği taktirde onunla çalışmayı nasıl sürdüreceğiniz konusunda bazı fikirler vermektedir. Seçeceğiniz kavramları ve Stan'ın belirlediği mücadeleleri araştırmasında ona yardımcı olmak için kullanabileceğiniz teknikleri saptayarak her bir kuramın özünden ayrılmadan elinizden gelenin en iyisini yapmanız beklenmektedir. Aşağıda, Stan olgusu hakkında düşüncelerinizi şekillendirmede kolaylaştırıcı olabilecek bir dizi soru sunulmuştur.

Stan'ın ilk çocukluk yıllarına ne kadar ilgi gösteriyorsunuz? Çocukluk sorunlarıyla şimdiki sorunları arasındaki benzerlikleri görmesini sağlamada ona yardımcı olabilecek yollar neler olabilir?
Stan'la sizin aranızda oluşması olası transferans ilişkisini göz önünde bulundurunuz. Sizi yaşamındaki belirli bir kişinin yerine koyduğu durumda nasıl bir tepki verebilirsiniz?
Stan'la çalışırken, sizin için karşıt transferansla ilgili ne gibi sorunlar ortaya çıkabilir?
Stan'la yaptığınız çalışmada ne tür dirençlerle karşılaşabilirsiniz? Bu direnci psikanalitik bakış açısından nasıl yorumlarsınız? Dirençle karşı karşıya kalmak sizin için ne anlama gelmektedir?

Çok Kültürlü Psikolojik Danışmada Sınırlılıkları

Geleneksel psikanalitik yaklaşıma göre yürütülen çalışmaların ekonomik olmadıkları ileri sürülür. Psikanalitik terapinin genellikle orta ve yüksek sosyo ekonomik düzeyde bulunan bireylere hizmet verdiği düşünülmektedir. Etnik azınlık gruplarından gelen danışanlar danışma masraflarını karşılayamayabilir ve birçoğu için danışma ücreti sınırlayıcı bir unsur olabilmektedir. Diğer bir sınırlılık, psikanalitik yaklaşımın doğasında bulunan belirsizliklerle ilgilidir. Bu durum özellikle, danışmada daha planlı ve soruna yönelik yaklaşımları tercih eden, özellikle de Asya kökenli Amerikalılar olmak üzere, etnik azınlık grupları üyesi olan danışanlar için güçlük oluşturmaktadır.

Bundan başka, içsel psişik analizler, bazı danışanların sosyal özellikleri ile çelişmektedir. Bu durum özellikle uzun süreli ve derinlemesine yapılan analizler için geçerlidir. Psikanalitik yaklaşım, kısa süreli sorun çözümünden çok, kişiliğin uzun sürede yeniden yapılandırılmasını hedeflemektedir.

Atkinson, Thompson ve Grant (1993), özellikle danışan, baskıcı bir çevre içinde yaşıyorsa, danışanın sorunlarına ait olası dış kaynakların terapist tarafından dikkate alınması gerektiğini vurgulamışladır. Psikanalitik yaklaşım, bir bireyin sorunlarının nedeni olan sosyal, kültürel ve politik faktörleri yeteri kadar dikkate almadığından dolayı eleştirilebilir. Dışsal ve içsel bakış açıları arasından bir denge bulunmuyorsa danışanlar, bulundukları koşullarla ilgili suçlanabilme riskine sahiptirler.

Düşük gelirli danışanlara psikanalitik yaklaşımın uygulanmasında bazı güçlükler bulunmaktadır. Bu danışanlar psikolojik yardım süresince, genel olarak kriz durumlarıyla ve somut sorunlarıyla ya da en azından ev, iş ve çocukları ile ilişkiler gibi yaşam gereksinimlerine yönelik bazı durumlarla başa çıkma kaygısı içindedirler. Bu durum, düşük gelirli etnik azınlık gruplarında bulunan danışanların analitik terapiden yararlanamayacakları anlamına gelmemektedir. Burada vurgulanmak istenen, psikanalitik yaklaşımın bu danışanların daha öncelikli sorunları ve kaygılarının çözümlenmesinden sonra daha yararlı olabileceğidir.



ÖZET VE DEĞERLENDİRME

Özet

Psikanalitik kuramın temel bakış açısı olarak, bilinçdışı dinamiği ve bunun davranışlar üzerindeki etkisi, kaygının rolü, yaşam süreci içinde farklı aşamalarda kişilik gelişimi üzerindeki etkileri üzerinde durulabilir. Erikson, Freud'un birçok temel fikirlerinin üzerine inşa ettiği, psikososyal eğilimleri de dahil ederek kişilik gelişiminde gelişimsel bir bakış açısını sunmuştur. Erikson'a ait bu modelde kişilik gelişiminde sekiz gelişim döneminde yaşanması gereken kriz durumu veya dönüm noktası ile karakterize edilmiştir. Her bir dönemde birey ya o dönemin gelişim görevlerini yerine getirir veya o dönemde yaşanan asıl çatışmanın üstesinden gelmede güçlük yaşar (Tablo 4-1'de, Freud'un ve Erikson'un büyüme ve gelişme konularındaki görüşleri karşılaştırılmaktadır).

Psikanalitik terapi büyük ölçüde, üzerinde çalışılabilecek bilinçaltı malzemeyi ortaya çıkaracak yöntemlerin kullanılmasından oluşmaktadır. Terapide asıl olarak çocukluk dönemi yaşantılarının tartışılması, yeniden yapılandırılması, yorumlanması ve analiz edilmesi üzerinde odaklanılmaktadır. Genelde terapistin transferans ilişkisi üzerinde çalışılarak gerçekleştirdiği geçmişe ait bu çalışmanın kişilik değişimi için gerekli olduğu varsayılmaktadır. Psikanalitik uygulamayla ilgili en önemli teknikler, analitik bir yapının oluşturulması, serbest çağrışım, yorumlamalarda bulunma, rüya analizi, direncin analizi ve transferansın analizidir.

Freaud'un kuramından farklı olarak Jung'a ait kuram indirgemeci (reductionist) değildir. Jung, insanlara olumlu yönden yaklaşmış ve bireyselleşmeyi vurgulamış; insanları bir bütünlüğe ulaşma ve kendini

gerçekleştirme yolunda ilerleme kapasitesine sahip varlıklar olarak görmüştür. Kapasitelerinin izin verdiği ölçüde en son noktaya gelebilmek için bireylerin, kişiliklerinin bilinçaltı yönlerinin hem kişisel bilinçdışının hem de kollektif bilinçdışının araştırılması gerektiğini ileri sürmüştür. Jung'a ait analitik terapiye göre terapist, içindeki bilgeliğe dokunması ve bu bilgeliği açığa çıkarması için danışanlara yardım etmektedir. Terapinin hedefi yalnızca önemli sorunları çözmek değil aynı zamanda kişiliğide geliştirmektir.

Psikanalitik kuramla ilgili çağdaş eğilimleri burada ele alınan üç model olan, nesne ilişkileri kuramı, kendilik psikolojisi ve ilişkisel model yansıtmaktadır. Bu yaklaşımlara göre, doğumda birey ve diğerleri arasında hiçbir farklılık olmamaktadır. Bebek bu farklılığın ayırdında değildir. Bebek için diğerleri yalnızca gereksinimlerini yerine getiren nesneler olarak algılanmaktadır. Bağlanma süreci içinde çocuk, kendisi ile nesne arasındaki farkın belirlenmesinde hala eksiklik bulunan yaşamın ikinci aşamasına girer. Üçüncü aşamada çocuklar bu ortak yaşamdan kendini çeker, bağımlı bulunduğu anne-babadan ayrılır ve kendilerini farklılaştırarak bireyleşmeye başlarlar. Dördüncü aşama, bütünleşme aşamasıdır. Bireyin kendisini yetiştiren ebeveynlerinden ayrılması ve birey haline gelmesi zaman içinde gerçekleşir. Bu süreç başarılı bir biçimde tamamlandığında, birey hem diğerlerinden bağımsız hale gelir hem de çevresindekiler ile ilişkisini sürdürebilir. Danışanın Bağımsız olması ve bağlanması gerçekleşir.

Psikanalitik Yaklaşımın Katkıları

Terapistlerin çoğunun danışanlarının yaşadığı çatışmaları Freud'un ortaya attığı görüşlerden yararlanarak açıklamalar getirebileceğine inanıyorum. Psikanalitik tekniklerin ustalıkla kullanımı için klasik terapist eğitiminin dışında yorucu ve uzun süreli bir eğitim alınması gerektiği vurgulanmaktadır. Buna göre danışmanların, kuramsal oryantasyonu ne olursa olsun, transferans, karşıt transferans, direnç ve kaygıya karşı geliştirilen bir tepki olarak ego-savunma mekanizmalarının kullanılması gibi psikanalitik kavramları anlamasını sağlayacak eğitimden geçmeleri gereklidir. Psikanalitik yaklaşım danışanların ortaya koydukları davranışları ve sahip oldukları belirtileri arasındaki ilişkileri anlamalarında bir kavramsal çerçeve sağlamaktadır. Psikanalitik yaklaşımın terapide özellikle (1) danışanların randevuları iptal ederek terapiden kaçmak, zamanından önce terapiden ayrılmak ve kendi kendisi üzerinde çalışmayı reddetmek şeklinde ortaya çıkabilen direncin anlaşılması; (2) danışanların kendilerini duygusal çöküntüye uğratan bitirilmemiş işleri üzerinde çalışılması; (3) transferansın değerinin ve rolünün anlaşılması ve (4) danışanların hem danışma ilişkisinde hem de günlük yaşamda etkili işlev görmesini engelleyen ego savunmalarını nasıl aşırı bir biçimde kullandıklarının anlaşılmasında yararlıdır.

Bireyin şimdiki durumu veya geçmişten getirdikleri için geçmişi suçlamak çok az bir kazanç getirse de, danışanın şimdiki konumu ile ilgili olduğundan geçmişi anlamak ve üzerinde çalışmak yararlı olmaktadır. Ortodoks psikanalitik anlayışı tamamıyla kabul etmeden, danışanları anlamak ve danışanların çatışmalarının köklerini daha iyi anlamalarını sağlamak amacıyla analitik yaklaşımın kavramlarından yararlanılabilir.

Psikanalitik yaklaşım, insan davranışlarının anlaşılması için daha güçlü bir model haline gelerek, Freud'a ait ilk bakış açısından daha geniş bir kapsam içinde ele alınmalıdır. Freud'un psikoseksüel kavramlarını değerli bulmama rağmen, Erikson'un psikososyal faktörler konusundaki katkıları, gelişimin her döneminde üstesinden gelinmesi gereken krizler konusunun ele alınmış olması insan davranışlarını anlama konusunda çok daha tamamlanmış bir çerçeve sunmaktadır. Bana göre, bu iki görüş açısını bütünleştirmek, kişilik gelişiminin anlaşılmasında yararlar sağlayacaktır. Erikson'un gelişimsel şeması psikoseksüel konuları ve Freud tarafından gerçek olduğu varsayılan dönemleri dışlamamaktadır; bunun aksine Erikson psikoseksüel gelişime ait dönemleri tüm yaşam sürecine yaymıştır. Erikson'un bakış aşısına göre, her ikisinin de değerini göz ardı etmeden psikoseksüel ve psikososyal kavramlar burada bütünleştirilmektedir.

Gelişimsel bakış aşısına göre çalışan terapistler yaşamda bir süreklilik görebilirler ve aynı zamanda danışanların da izleyebilecekleri çeşitli yolları farkedebilirler. Bu bakış açısı bireyin sahip olduğu çatışmaları anlamada ve danışanları çeşitli yaşam dönemlerinde bu tür önemli bağlantılara sahip olduklarını keşfedebilemelerine olanak sağlayan daha geniş bir bakış açısı sunar.

Çağdaş Analitik Kuramcıların Katkıları

Psikanalitik yaklaşım konusunda çağdaş eğilimler, sahip olunan davranışların, aslında büyük ölçüde gelişimin ilk aşamalarında oluşturulan kalıpların tekrarı olduğu, ilk yıllardaki yaşantılarımızın yetişkinliğimizde de bizi nasıl etkilediğini anlamamıza katkıda bulunmaktadır. Nesne ilişkileri kuramına göre, geçmişte danışanların diğerleriyle etkileşim biçimlerinin ve ilk deneyimlerinin şimdiki ilişkilerimizi nasıl etkilediğini görmemize yardımcı olmaktadır. Bu yaklaşım terapi sürecinde danışanların güçlük çektikleri konular ile ilgili olarak ayrılma ve bireyleşme, özerklik kazanma, kimlik oluşturma, mahremiyetini oluşturma, bağımlı olmaya karşı bağımsızlık kazanma gibi yeni formülasyonlar, danışanların gelişimleri sürecinde nasıl ve nerede etkide bulunduğunu anlamamıza yardımcı olabilecek bir bakış açısı sağlamaktadır. Modern analitik yaklaşıma ilişkin bu görüşlerin, kişiler arası ilişkiler, aile ilişkileri ve yaşam, çocuk bakımı, yetiştirilmesi ve terapötik ilişkiler gibi insanların etkileşiminin birçok alanında önemli etkileri bulunmaktadır. Analitik yaklaşımı benimseyen bazı terapistler klasik anlayıştan uzaklaşarak, örneğin Marmor (1997); çeşitli yaklaşımları entegre etmeyi amaçlayan bir yaklaşım ortaya koymuştur. Marmor, "Her danışanı terapi koltuğuna oturtarak tek bir terapi yaklaşımını kullanmaktan kaçınmaktayım, danışanın gereksinimlerine göre uygun olan yaklaşımı kullanmanın daha yararlı olduğuna inanıyorum" (sayfa 32) demektedir.

Bana göre, psikolojik danışma uygulamalarının yapılandırılmasında ve uygulanmasında bir analitik kapsama sahip olmak ve aynı zamanda diğer terapötik teknikleri de uygulayabilmek olanaklıdır. Freud'un temel görüşleri üzerinde kurdukları kuramları geliştiren ve kişilik gelişimini etkileyen sosyal güçlere verilen önemi artıran yazarların katkılarına büyük değer vermekteyim. Çağdaş psikanalitik uygulamalarda, tekniklerin kullanılması ve terapötik

ilişkinin kurulması konusunda terapistlere çok daha fazla özgürlük tanınmaktadır. Yeni psikanalitik kuramcılar, klasik analitik teknikleri güçlendirmiş, genişletmiş ve yeni ilgi alanları sağlamışlardır. Egonun gelişmesine konsantre olmuşlar ve bireyin diğerlerinden farklılaşmasına etki eden sosyal faktörlere önem vermişlerdir. Çağdaş psikodinamik uygulamalar, Freud'a özgü güdülere verilen önemden, birçok bakımdan tamamen ayrı olsa da, bilinçaltı unsurlar, yaşamın ilk döneminin etkileri, transferans, karşıt transferans ve direnç gibi Freud'a ait temel kavramlar hala modern analitik kuramların odak noktasını oluşturmaktadır.

ÇAĞDAŞ PSİKODİNAMİK TERAPİDE BAZI EĞİLİMLER Strupp (1992), terapi süresi, maliyet, farklı danışan gruplarına yapılan sınırlı uygulamalar ve yararlarının sorgulanması gibi nedenlerden dolayı klasik analitik modele dayalı uygulamaların gittikçe azaldığını belirtmektedir. Strupp'a (1992) göre psikodinamik kuram ve uygulamalarındaki son eğilimler aşağıda özetlenmiştir.

- Çocukluk ve ergenik döneminde sahip olunan yaşantılara ve bu dönemde geçirilen güçlüklere verilen önemde artan bir önem vardır.
- Tedavi sürecindeki asıl üzerinde durulan konu olarak, nevrotik bozuklukların tedavisine gösterilen "klasik" yaklaşım yerine, kronik kişilik bozuklukları, sınır durumlar ve narsistik kişilik bozukluklarından ortaya çıkan problemlerin giderilmesine yönelinmiştir. Ayrıca, belirli ruh sağlığı problemleri için belirli özelleşmiş yöntemlerin kullanılması gerektiği görüşünü destekler nitelikte bir eğilim bulunmaktadır.
- Terapinin başlangıcında iyi bir terapötik ilişki kurulmasına giderek daha fazla önem verilmektedir. Bu günkü durumda, işbirliğini gerekli kılan bir çalışma ilişkisi, olumlu bir terapötik sonuç almak için en önemli faktör olarak görülmektedir.
- Psikodinamik grup terapisi daha yaygın hale gelmektedir. Çok daha ekonomik olması, danışanlara grup içinde nasıl hareket edeceklerini öğrenmek için fırsatlar sağlaması, sorunların anlaşılması ve bunların üzerinde terapötik olarak çalışılması konusunda özgün görüşler sunması gibi birçok nedenlerden dolayı bu yaklaşım grup uygulamalarında geniş ölçüde kabul görmektedir.
- Büyük ölçüde sorumluluk ve maliyet-etki analizi ile ilgili toplumsal baskı nedeniyle psikodinamik terapinin daha kısa formlarının geliştirilmesine yönelik yeni bir ilgi alanı oluşmaktadır. Buna bağlı olarak terapi süresinin sınırlı olduğu kısa terapilerin gelecekte uygulanma olasılığı daha yüksek olacaktır.

KISA PSİKODİNAMİK TERAPİYE YÖNELİK EĞİLİMLER Psikodinamik oryantasyona sahip olan bir çok terapist, kuramın yaşamın ilk yıllarındaki yaşantıların önemi, bilinçaltının önemi gibi temel görüşlerini de koruyarak, günümüzde karşılaşılan sorunlara da yaratıcı bir biçimde yanıt bulma çabasındadırlar (DeAngelis, 1996). Bu terapistler daha çok ABD'deki sağlık sisteminin gerekli kıldığı ve terapideki zaman sınırlamalarını dikkate almaktan çok, danışanın gereksinimlerine göre kısa süreli psikodinamik terapileri kullanmak gerektiğini ifade etmektedirler. Messer ve Warren (2001) Kısa Psikodinamik Terapiyi (Brief Psychodynamic Therapy) (BPT) gelecekte yaygın

kullanılabilecek bir terapi yaklaşımı olarak gördüklerini belirtmektedirler. Bu yaklaşımda psikodinamik kuramın görüşleri temel alınarak bazı ruhsal güçlükleri bulunan danışanlara genellikle önceden belirlenmiş 10 ile 25 otrumda yardım edilmesi esasına dayanmaktadır. Kısa Psikodinamik terapide, psikoseksüel, psikososyal ve nesne ilişkileri basamakları ve dönemlerinde danışanın yaşantıları dikkate alınır; bilinçdışı sürecin bulunması ve direnç analiz edilir; yorumlamalarda bulunulur; danışan ve danışman arasında bir terapötik çalışma ilişkisinin olmasına önem verilir; danışanın geçmişte yaşadığı duygusal konuların danışma ilişkisinde terapist ile de paylaşmasına önem verilir. Bu danışma ilişkisinde terapistin aktif ve yönlendirici bir rol üstlenerek danışanın terapiye getirdiği yüzeysel sorunların altında yatan asıl güçlükleri ortaya çıkarması ve çözmesi beklenmektedir. Bu yaklaşıma göre yürütülen bazı terapilerdeki hedefler, çatışmaların çözümü, duyguların daha iyi anlaşılması, seçeneklerin farkına varma ve olası durumlarda seçenekleri artırma, kişilerarası ilşkileri geliştirme ve bazı belirtileri ortadan kaldırmaktır. Messer ve Warren (2001), Kısa Psikodinamik terapinin amacını "Bireylerin problemlerini önceki yaşam deneyimleri ve bugünkü durumlarını dikkate alarak anlamak ve çözmek olduğunu" ifade etmektedirler (sayfa, 83). Terapinin amaçları, terapötik odağı, ve terapistin aktif rolünün terapi uygulamalarında doğurguları bulunmaktadır. Her ne kadar bu yaklaşım bütün danışanlar için uygun değilse de bir çok danışanın gereksinimlerini gidermede etkilidir.

Kısa Psikodinamik Terapi, konusunda bir çok farklı bakış açısı olmakla birlikte, Prochaska ve Norcross (2003) bunların aşağıdaki ortak özellikleri taşıdıklarına inanmaktadırlar:

- Bir zaman sınırı koyarlar,
- İlk oturumlar sırasında danışanın getirdiği özel bir sorun üzerinde çalışmayı hedeflerler,
- Geleneksel analitik yaklaşımla kıyaslandığında terapistin daha aktif bir rol oynaması gereğini kabul ederler,
- Güçlü bir terapötik çalışma ilişkisi oluşturmanın gerekli olduğunu kabul ederler,
- Terapötik ilişkide daha hızlı bir biçimde önceki basamaklarda yorumlamalarda bulunurlar.

Psikanalitik Yaklaşımın Sınırlılıkları ve Getirilen Eleştiriler

Genel olarak, terapi süresi, ekonomik olmaması ve eğitim almış psikanalitik terapistlerin sayısının azlığı gibi faktörler dikkate alındığında, psikanalitik uygulamalar sınırlı kalmaktadır. Bu durum özellikle, analiz koltuğu üzerinde yapılan serbest çağrışım, rüya analizi ve transferans analizi gibi yöntemlerin kullanımı için geçerlidir. Klasik psikanalitik yaklaşım uygulamalarını sınırlayan unsurlardan biri de ciddi güçlükleri bulunan bir çok danışanın bu yaklaşıma göre yürütülebilecek tedavi için gerekli olan ego gücünden yoksun olmalarıdır.

Psikanalitik terapinin başlıca sınırlılıklarından biri analitik hedeflere ulaşmada daha uzun bir süreye olan gereksinimdir. Bu duruma dayanarak, Alperin (1997) "Psikanalitik yaklaşıma göre yürütülen psikoterapinin sağlık

sistemi içinde yeri var mıdır?" sorusunu sormuştur. Alperin Amerikan sağlık sisteminin getirdiği bir çok sınırlılık ile psikanalitik yaklaşımın gereği olan uygulamaları engellediğini belirtmektedir. Sağlık sistemi altında hizmet sunan analitik terapistlerin danışanlarına ait mahremiyeti ve gizliliği sağlayamadıklarını ve sağlık sisteminde sigorta kapsamındaki tedavi koşullarının ve savunmalarının terapötik ilişkiyi olumsuz yönde etkilediğini ve danışana zarar verdiğini belirtmiştir. Psikanalitik yaklaşımın temel ilkeleri Amerikan sağlık sisteminden hem çok farklıdır hem de Amerikan sağlık sisteminin felsefesiyle bağdaşmamaktadır. Daha önce de bahsedildiği gibi, kısa psikodinamik terapinin ortaya çıkışı aslında bu eleştirilere de bir yanıttır.

Uzun süreli psikodinamik terapiye bir eleştiri olarak, Strupp (1992) bu günkü toplumumuzda psikanalitik terapinin bir çok kişi için bir lüks olarak kalacağını ileri sürmektedir. Klasik analitik modelin uygulamalarda kullanımına az yer verilmesinin nedenleri olarak bu yaklaşımın uzun bir zaman gereksiniminin olması, pahalı oluşu, farklı özelliklerdeki danışanlarla uygulamalarda güçlükler yaşanması ve yararlarının sorgulamaya açık oluşu olarak ifade edilmiştir. Strupp, bugünkü yaşamımızda özellikle ekonomik yapının da gerekli kıldığı gerçekler olarak çok belli bir ruh sağlığı problemi üzerinde odaklanan, kısa süreli, ekonomik terapi programlarının etkili olacağını belirtmektedir. Strupp'un ileri sürdüklerine karşıt olarak Michael Russel (kişisel görüşme, 22 Haziran, 2003) lüks olmasına rağmen hala klasik psikanlitik yaklaşımın az sayıda da olsa kişiyle çalışma olanağının bulunduğunu belirtmektedir. Bu konuda çalışan terapistler de lüks olarak görülse bile bu tür uygulamalarda elde edilen bilgi birikiminin kendileri için yararlı olacağını düşünmektedirler.

Terapistin anonim rolü kuramsal gerekçelerle haklı görülebilir, ancak klasik psikanaliz dışındaki terapilerde, terapistin bu konumu bir sınırlılık olarak görülmektedir. Klasik bir teknik olarak terapistin kendini açıklamaması düşüncesi kabul edilse bile, kısa süreli bireysel terapide terapistin kendini açmaması hatalı bir biçimde kullanılabilir. Kuramsal açıdan klasik psikanalizde terapistler, "profesyonel olma" görüntüsüne bürünerek bir birey olarak kendilerini gizleyebilirler.

Yalom (2003)'a göre de terapistin geri planda kalması etkili terapi için iyi bir uygulama değildir. Terapi süresince adeta boş bir ekran gibi durmaktan çok bu günkü terapist danışan ilişkileri üzerinde durarak danışanın geçmişine ilişkin ayrınlılı bilgi kazanmak ve bu geçmişin bugünü nasıl etkilediğini ortaya koymanın etkili bir yol olacağını belirtmektedir. Aslında böyle davranılması analitik yaklaşımın ruhuna daha da uygundur. Yalom, terapistleri danışanları ile doğal bir insani ilişki kurmaları konusunda cesaretlendirmekte ve kendi cümleleri ile "psikoterapi araştırma sonuçlarının terapistin kendini açmasının beraberinde danışanın da kendisini açmasını kolaylaştırdığını" (Sayfa 77) ifade etmektedir.

Feminist bakış açısına göre, özellikle Oedipus ve Electra karmaşaları olmak üzere Freud'a ait birçok kavramda çok belirgin sınırlılıklar bulunmaktadır. Feminist psikolojik danışma ve terapi üzerinde yaptığı incelemelerde, Enns (1993) ayrıca, daha sonraki bireyler arası işlevselliğin belirlenmesinde anne/çocuk ilişkisinin rolüne verdiği önem nedeniyle nesne ilişkisi yaklaşımına eleştiriler getirmiştir. Bu yaklaşım gelişim yetersizliği ve bozukluklarında

anneye çok büyük sorumluluklar yüklemektedir. Babalar ilk gelişim kalıplarıyla ilgili varsayımların tamamen dışında tutulmakta; yalnızca uygun olmayan ebeveyinlik yaptığı için anneler suçlanmaktadır. Linehan'ın (1993a, 1993b) dokuzuncu bölümde de sunulan diyalektik davranışçı terapisinde (Dialectic Behavior Therapy) (DBT), eklektik bir model olarak, sınır kişilik bozukluğu olan danışanın çocukluk döneminde yaşadıklarını kabul etmekle birlikte anneye verilen baskın rolün uygun olmadığını tartışmıştır (Linehan, 1993a, Sayfa 49-52).



BUNDAN SONRA NE YAPMALI?

Bu bölümü okuduktan sonra, psikanalitik yaklaşım ve çağdaş psikanalitik yaklaşımlar hakkında daha fazla bilgi edinmeniz gerktiğini düşünüyorsanız, Önerilen Ek Okuma Kaynakları ve Kaynakça size yardımcı olabilir. Birçok üniversitede, kendinizi geliştirebilmeniz için psikoanalitik kuram hakkında eğitim, araştırma, süpervizyon, seminer olanakları bulunmaktadır. Bu seminerler çağdaş psikanalitik terapinin geniş oranda uygulamaları konusunda size yeni görüş açıları kazandırabilecektir. Birçok ülkede bulunan eğitim programları, seminerler ve mezuniyet sonrası programlarıyla ilgili daha ayrıntılı bilgi için;

Amerikan Psikanaliz Derneği adresine başvurabilirsiniz.
American Psychoanalytic Association
309 East 49th Street, New York, 10017
Telefon: (212) 752-0450,
Faks: (212) 593-0571
Web adresi: http://www.apsa.org

Önerilen Ek Okuma Kaynakları

Psychoanalytic Theory: An Introduction (Elliott, 1994). Bu kitapta okuyucuya "postmodern" kuramlar, sistem yaklaşımı ve feminist yaklaşımın doğurguları konusunda genel bir tartışma sunulmaktadır.

Techniques of Brief Psychotherapy (Flegenheimer, 1982). Danışan seçimi, terapist eğitimi ve kısa psikanalitik terapide kullanımı için çeşitli klasik psikanalitik tekniklerin nasıl kullanılabileceği hakkında ayrıntılı bilgi bu çalışmada sunulmaktadır.

Psychodynamic Psychiatry in Clinical Practice (Gabbard, 2000). Sınır ve Narsistik kişilik bozuklukları bulunan danışanlar ile psikanalitik bakış aşısına göre nasıl çalışılabileceği konusunda son derece önemli görüşler ele alınmakta ve tartışılmaktadır.

Object Relations and Self Psychology: An Introduction (St. Clair ve Wigren, 2004). Psikanalitik kuram ve uygulamaları ile nesne ilişkileri kuramı ve kendilik psikolojisinin işleyişi konusunda genel bir bakış açısı sunarak bu kuramların bir değerlendirmesini yapmaktadır. Giriş bölümünde temel kavramlar açıklanmakta önemli konular ele alınmaktadır. Özellikle, Margaret Mahler, Otto Kernberg ve Heinz Kohut'a ait

yaklaşımların tartışıldığı bölümleri ilgi çekicidir. Kitap, bu farklı kuramların birinden diğerine nasıl çeşitlilik gösterdiğini ve bunların klasik Freud modelinden nasıl ayrıldığı üzerinde durmaktadır. Psikanalizde çağdaş eğilimler konusunda güncel bilgileri almak istiyorsanız bu kitap başlangıç için iyi bir tercihtir.

Kaynakça

ALPERIN, R. M. (1997). Is psychoanalytically oriented psychotherapy compatible with managed care? In R. M. Alperin, D. G. Phillip s (Eds.), *The impact of managed care on the practice of psychotherapy: Innovation, implementation, and controversy* (s. 185-198). New York: Brunner/Mazel.

ATKINSON, D. R., THOMPSON, C. E., GRANT, S. K. (1993). A three-dimensional model for counseling racial ethnic minorities. *The Counseling Psychologist, 2(2),* 257-277.

COMAS-DIAZ, L, MINRATH, M. (1985). Psychotherapy with ethnic minority borderline clients. *Psychotherapy; 22(25),* 418-426.

CAREY, G. (2004). *Theory and practice of group counseling* (6. Baskı). Belmont, CA: Brooks/Cole.

*COREY, G. (2005). *Case approach to counseling and psychotherapy* (6. Baskı.). Belmont, CA: Brooks/Cole.

*DEANGELIS, T. (1996). Psychoanalysis adapts to the 1990s. *APA Monitor, 27(9),*1,43.

*ELLIOT, A. (1994). *Psychoanalytic theory: An introduction.* Oxford UK: Cambridge USA: Blackwell.

ENNS, C. Z. (1993). Twenty years of feminist counseling and therapy: From naming biases to implementing multifaceted practice. *The Counseling Psychologist, 21(1),* 3-87.

*ERIKSON, E. H. (1963). *Childhood and society* (2. Baskı). New York: Norton.

*FLEGENHEIMER, W. V (1982). *Techniques of brief psychotherapy.* New York: Aronson.

*FREUD, S. (1949). *An outline of psychoanalysis.* New York: Norton.

*FREUD, S. (1955). The interpretation of dreams. London: Hogarth Press.

*GABBARD, G. (2000). *Psychodynamic psychiatry in clinical practice* (3. Baskı) Washington, DC: American Psychiatric Press.

HAMACHEK, D. F. (1988). Evaluating self-concept and ego development within Erikson's psychosocial framework: A formulation. *Journal of Counseling and Development, 66*(8), 354-360.

*HARRIS, A. S. (1996). *Living with paradox: An introduction to Jungian psychology.* Pacific Grove, CA: Brooks/Cole.

*HEDGES, L. E. (1983). *Listening perspectives in psychotherapy.* New York: Aronson.

*JUNG, C. G. (1961). *Memories, dreams, reflections.* New York: Vintage.

KERNBERG, O. F. (1975). *Borderline conditions and pathological narcissism.* New York: Aronson.

KERNBERG, O. F. (1976). *Object-relations theory and clinical psychoanalysis.* New York: Aronson.

KERNBERG, O. F. (1997). Convergences and divergences in contemporary psychoanalytic technique and psychoanalytic psychotherapy. In J. K. Zeig (Ed.), *The evolution of psychotherapy: The third conference* (ss. 3-22). New York: Brunner/Mazel.

KLEIN, M. (1975). *The psychoanalysis of children.* New York: Den.

KOHUT, H. (1971). *The analysis of self.* New York: International Universities Press.

KOHUT, H. (1977). *Restoration of the self.* New York: International Universities Press.

KOHUT, H. (1984). *How does psychoanalysis cure?* Chicago: University of Chicago Press.

LINEHAN, M. M. (1993a). *Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder.* New York: Guilford.

LINEHAN, M. M. (1993b). *Skills training manual for treating borderline personality disorder.* New York: Guilford.

MAHLER, M. S. (1968). *On human symbiosis or the vicissitudes of individuation.* New York: International Universities Press.

MARMOR, J. (1997). The evolution of an analytic psychotherapist: A sixty-year search for conceptual clarity in the tower of Babel. In J. K. Zeig (Ed.), *The evalutian of psychotherapy: The third conference* (ss. 23-36). New York: Brunner/Mazel.

MASTERSON, J. F. (1976). *Psychotherapy of the borderline adult: A develapmental approach.* New York: Brunner/Mazel.

MESSER, S. B., WARREN, C. S. (2001). Brief psychodynamic therapy. In R. J. Corsini (Ed.), *Handbook of innovative therapies* (2. Baskı, ss. 67-85). New York: Wiley.

MITCHELL, S. A. (1988). *Relational concepts in psychoanalysis: An integration.* Cambridge: Harvard University Press.

*MITCHELL, S. A. (2000). *Relationality: From attachment to intersubjectivity.* Hillsdale, NJ: The Analytic Press.

MITCHELL, S. A., BLACK, M. J. (1995). *Freud and beyand: A history of modern psychoanalytic thought.* New York: Basic Books.

PROCHASKA, J. O., NORCROSS, J. C. (2003). Systems of psychotherapy: A transtheoretical analysis (5. Baskı) Pacific Grove, CA: Brooks/Cole.

REIK, T. (1948). *Listening with the third ear.* New York: Pyramid.

*ST. CLAIR, M., WIGREN, J. (2004). *Object relations and self psychology: An introduction* (4. Baskı) Belmont, CA: Brooks/Cole.

SARETSKY, T. (1978). The middle phase of treatment. In G. D. Goldman D. S. Milman (Eds.), *Psychoanalytic psychotherapy* (ss. 91-110). Reading, MA: Addison and Wesley.

*SCHULTZ, D., SCHULTZ, S. E. (2001). *Theories of personality* (7. Baskı). Pacific Grove, CA: Brooks/Cole.

*SEARLES, H. F. (1979). *Countertransference and related subjects. Selected papers.* New York: International Universities Press.

STERN, D. N. (1985). *The interpersonal world of the infant: A view from psychoanalysis and develapmental psychology.* New York: Basic Books.

STRUPP, H. H. (1992). The future of psychodynamic psychotherapy. *Psychotherapy, 29 (1),* 21-27.

YALOM, I. D. (2003). *The gift of therapy: An open letter to a new generation of therapists and their patients.* New York: Harper Collins (Perennial).

* *Bu kaynakar özellikle önerilmektedir.*

5

Adler Terapisi

GİRİŞ

TEMEL KAVRAMLAR

İnsan Doğasına Bakışı

Gerçeğin Subjektif Olarak Algılanması

Kişilik Bütünlüğü ve Yapısı

Sosyal İlgi ve Toplumsal Duygular

Doğum Sırası ve Kardeş İlişkileri

TERAPÖTİK SÜREÇ

Terapötik Amaçlar

Terapistin İşlev ve Rolü

Terapide Danışanın Yaşantısı

Terapist ve Danışan Arasındaki İlişki

UYGULAMA: TERAPÖTİK TEKNİK VE İŞLEMLER

1. Aşama: İlişki Kurulması

2. Aşama: Bireysel Dinamiklerinin Araştırılması

3. Aşama: Kendini Anlamayı ve İç Görü Kazanmayı Cesaretlendirme

4. Aşama: Yeniden Oryantasyonla Yardımcı Olmak

Uygulama Alanları

ADLER TERAPİSİNİN SATAN OLGUSUNDA UYGULANMASI

ÇOK KÜLTÜRLÜ BAKIŞ AÇISINDAN ADLER TERAPİSİ

Çok Kültürlü Psikolojik Danışmaya Olan Katkıları

Çok Kültürlü Psikolojik Danışmada Sınırlılıkları

ÖZET VE DEĞERLENDİRME

Özet

Adler Yaklaşımının Katkıları

Adler Yaklaşımın Sınırlılıkları ve Getirilen Eleştiriler

BUNDAN SONRA NE YAPMALI

Önerilen Ek Okuma Kaynakları

Kaynakça

Alfred **Adler**

Alfred Adler (1870-1937) altısı erkek, ikisi kız sekiz çocuklu Viyanalı bir ailenin üçüncü çocuğudur. Erkek kardeşi Rudolf çok genç yaşta ölmüştür. Sağlıklı olmayan bir biçimde ölümü fark etmesinden dolayı, Adler'in ilk çocukluk yılları mutlu geçmemiş, dört yaşındayken zatürree nedeniyle neredeyse ölümle burun buruna gelmiştir. Adlerin bir hekim olma isteği o zamanlara dayanmaktadır.

Yaşamının ilk birkaç yılı boyunca çok hastalık yaşadığından Adler, annesi tarafından çok şımartılmıştır. Daha sonra küçük erkek kardeşinin doğumuyla, aile içindeki popülerliğini kaybetmiş ve adeta bu tahttan indirilmiştir. Babasıyla güvene dayalı bir ilişki kurduğu ve kendisini annesine pek yakın hissetmediği anlaşılmaktadır. Büyük kardeşi Sigmund'u kıskanması, çocukluk ve ergenlik çağı boyunca ikisinin arasındaki ilişkinin kötü gitmesine yol açmıştır. Yaşadığı ilk yıllar, çocukluk zayıflıkları ve aşağılık duygusuna karşı verdiği mücadelelerle geçmiştir. Kuramının oluşmasında bu aile deneyimlerinin etkili olduğu açıktır. Bununla birlikte, bu durumu alınyazısı olarak kabul etmek yerine, kendi yaşamını kendisi şekillendiren kişiler arasında bir örnek olarak gösterilmektedir.



Adler zor bir öğrencilik geçirmiş, öğretmeni babasına Adlerin ayakkabı tamircisinden başka hiç bir şey olamayacağını söylemiştir. Çok fazla çaba gösteren Adler, sonuç olarak sınıfının birincisi olmuştur. Tıp öğrenimini Viyana Üniversitesinde yapmış, önce göz doktorluğu için özel dersler almış, daha sonra da genel tıbba yönelmiştir. Sonuç olarak nöroloji ve psikiyatride uzmanlaşmış ve tedavi edilemez çocuk hastalıklarına karşı büyük bir ilgi duymuştur.

Adler oldukça hırslı bir insan olarak bilinmekteydi. Bireysel psikoloji olarak da tanımlanan kendi görüşlerini halkın anlayacağı ve uygulayacağı, basit ve teknik olmayan bir dilde konuşur ve yazardı. I. Dünya Savaşında görevli olarak hizmet verdikten sonra Adler, Viyana devlet okullarında 32 çocuk rehberliği kliniği kurmuş ve öğretmenleri, sosyal hizmet uzmanlarını, doktorları ve diğer meslek elemanlarını eğitmeye başlamıştır. Adler, kalabalık bir izleyici kitlesi önünde anne-babalar ve çocuklarla canlı gösteriler yaparak meslektaşlarına yönelik eğitim uygulamalarının öncüsü olmuştur. Kurduğu kliniklerin hem sayısı, hem de popülaritesi artmış, ders vermek ve çalışmalarını göstermek konusunda yorulmak bilmez bir gayret göstermiştir.

Adler, çoğu zamanını şarkı söylemek, müzik dinlemek ve arkadaşlarıyla eğlenmek için harcasa da, yaşamının büyük kısmını mesleki etkinliklere ayırarak sürdürmüştür. 1920'lerin ortasında Amerika Birleşik Devletleri'nde ders vermeye başlamış ve daha sonra bu ülkeye çok sık ziyaretler ve geziler yapmıştır. Yavaşlaması konusunda arkadaşlarının uyarılarını göz ardı ederek oluşturduğu paket programına devam etmiştir. 28 Mayıs 1937'de Aberdeen, İskoçya'da bir çalışma öncesi yürüyüş yaparken kalp krizinden ölmüştür.



GİRİŞ*

Freud ve Jung'la birlikte Alfred Adler de, terapide psikodinamik yaklaşımın uygulanmasında başlıca payı olan kişilerdendir. Freud ve Adler ortak çalışmalarını 8-10 yıllık bir işbirliğinin ardından, Freud'un Adler'i kendisini yüzüstü bırakması, kabul edilmiş görüşlere karşı çıkan bir kişi olarak ilan etmesinden sonra sona erdirmişlerdir. Adler başkanı olduğu Viyana Psikanaliz Derneği'nden 1911 yılında istifa etmiş ve 1912 yılında Bireysel Psikoloji Derneği'ni kurmuştur. Freud, Adler'e ait kavramları desteklememiş ve Adlerin bir psikanalist olarak çalışmasının mümkün olamayacağını ileri sürmüştür.

Daha sonra birçok psikanalist Freud'un Ortodoks konumundan ayrılmıştır (4. Bölüme bakınız). İçlerinde Karen Horney, Erich Fromm ve Harry Stack Sullivan'ın da bulunduğu Freud'u izleyen bu revizyonistler, kişiliğin şekillenmesinde sosyal ve kültürel faktörlerin büyük önemi olduğu konusunda fikir birliğine varmışlardır. Bu üç terapist genelde yeni-Freud'çular olarak adlandırılsalar da Freud'un biyolojik ve deterministik görüş açısından ayrılarak, Adler'in insan doğasına sosyal-psikolojik yönden bakışına geçmiş olmalarından dolayı, Heinz Ansbacher'in da (1979) dediği gibi bunların yeni-Adler yaklaşımını benimseyenler olarak adlandırılmaları daha uygun olacaktır.

Adler kişilerin yalnızca bütünleşmiş ve tamamlanmış varlıklar olarak anlaşılabilir olduklarını ileri sürerek, kişilik bütünlüğünün önemi üzerinde durmuştur. Bu görüş, gitmek için uğraş verdiğimiz yerin, geldiğimiz yerden daha önemli olduğunu vurgulayarak, diğer bir ifade ile geçmişten çok istek ve beklentilerimizin bizlerin davranışlarını şekillendirdiğini ileri sürerek, aslında davranışın amaçlı olduğu görüşünü benimsemektedir. Adler insanları hem yaratıcı hem de kendi yaşamları tarafından yaratılanlar olarak görmektedir; bunun anlamı, bireyler hem tercih ettikleri hedefler doğrultusunda ilerlemek, hem de bu hedefleri ifade etmek için kendilerine özgü bir yaşam stili geliştirmektedirler. Buna göre, sadece geçmiş ve çocukluk yaşantılarımız bizi şekillendirmemekte aynı zamanda birey olarak kendi kendimizi de yeniden yaratmaktayız.

Adler'in 1937 yılında ölümünden sonra Rudolf Dreikurs, özellikle ilkelerini eğitim, bireysel ve grup terapisi ve aile danışmanlığı alanlarında uygulayarak Adler'in bireysel psikolojisini Amerika Birleşik Devletlerine getiren temel kişi olmuştur. Dreikurs, Çocuk Rehberliği Merkezleri'nin yaygınlaştırılması ve çok geniş dağılımlı danışanlarla çalışacak meslek elemanlarının eğitimini yapması ile saygınlık kazanmıştır.

---

* Bu bölümün terepötik süreç ve uygulamalara ilişkin getirdiği örnekler ile güncellenmesine katkı getiren East Tennessee State University'den Dr. James Bitter'e teşekkürlerimi sunarım.

TEMEL KAVRAMLAR

İnsan Doğasına Bakışı

Adler, Freud'un biyolojik ve içgüdüsel belirlemelere dayalı açıklamalarını çok dar kapsamlı bulduğu için, Freud'un temel görüşlerinden ayrılmıştır. Adler de Freud gibi bireylerin, yaşamının özellikle ilk altı yılının kişilik gelişiminde önemli olduğuna inanır. Adler'in ilgi odağı, bireylerin geçmişi ne şekilde algıladıkları ve ilk karşılaştıkları olaylara ne şekilde yorum getirdikleridir. Birçok kuramsal konuda Adler, Freud'la görüş ayrılığına düşmüştür. Örneğin Adler'e göre, insanlar cinsel dürtülerden çok sosyal ilişkilerle motive edilirler; davranış, amaçlıdır ve hedefe yöneliktir; terapinin ilgi odağı bilinçaltından çok, bilinç olmalıdır. Freud'un tam aksine Adler, tercih ve sorumluluk; yaşamın anlamı ve başarı, tamamlanmak ve mükemmel olmak için verilen çaba üzerinde olmuştur. Adler ve Freud, aynı dönemde yetişmiş, aynı şehirde yaşamış ve aynı üniveritelere gitmiş olmalarına rağmen birbiriyle büyük ölçüde çelişen kendi kuramlarını geliştirmişlerdir. Bu durumda kendi kişilik özelliklerinin ve yaşadıkları aile içindeki yaşantılarının insana bakış açılarını şekillendirdiği söylenebilir (Schultz, Schultz, 2001).

Adler'in kuramı, tüm bireyler için normal ve tüm insan çabasının bir kaynağı olarak gördüğü aşağılık duygusu üzerinde odaklanmıştır. Aşağılık duygusunu, zayıflığın bir işareti veya anormallik olarak görmemekte; aksine bunun yaratıcılığın kökeni olduğuna inanmaktadır. Bu duygu olaylara egemen olabilmemiz, başarıyı yakalayabilmemiz ve kendimizi tamamlanmış hissetmemiz için bizi motive etmektedir. Aşağılık duygumuzla başa çıkmak üzere kendimize bir yön verebiliriz ve gelişimin giderek daha yüksek düzeyleri için çaba gösteririz (Schultz, Schultz, 2001). Dahası, yaklaşık altı yaşlarında kendimizi mükemmelleştirme ve tamamlama ile ilgili görüşümüz yaşam hedefinin içinde şekillenmeye başlar. Yaşam hedefi kişiliği bütünleştirir ve motivasyonumuzun kaynağı haline gelir; bundan sonra, aşağılık duygusunun üstesinden gelmek için verilen her çaba bu hedefle aynı doğrultuda gelişir.

Adler'in bakış açısına göre, insan davranışları yalnızca kalıtsal ve çevresel olarak belirlenmemektedir. Bunun yerine, insan olarak olayları yorumlama, etkileme ve yaratma kapasitemiz bulunmaktadır. Adler, *neyle* doğmuş olduğumuzun, sahip olduğumuz yeteneklerle ne *yaptığımız* kadar önemli olmadığını ileri sürmüştür. Adler yaklaşımını benimseyenler, Freud'un determinist konumunu reddetseler de, daha fazla aşırıya gitmeden bireylerin olmak istedikleri hale gelebilecekleri fikrini desteklemektedirler. Adler yaklaşımını benimseyenler biyolojik ve çevresel koşulların tercih ve yaratma kapasitemizi sınırladığını onaylamaktadır.

Adler yaklaşımını benimseyenler, bireylerin yeniden eğitilmesi ve toplumun yeniden şekillendirilmesi konusuna özel önem vermişlerdir. Adler; değerler, inançlar, tavırlar, hedefler, ilgi alanları ve bireyin gerçeği algılama şekli gibi davranışların içsel belirleyicilerine odaklanan, psikolojide subjektif görüşün rolünü vurgulayan ilk kişidir. Adler bütüncül, sosyal, hedefe yönelik ve insancıl yaklaşımın öncüsü olmuştur.

Gerçeğin Sübjektif Olarak Algılanması

Adler yaklaşımını benimseyenler, danışanın anlattıklarıyla ilgili olarak dünyaya sübjektif açıdan bakmaya çalışmışlardır. Bu, fenomenolojik olarak açıklanan bir bakış açısıdır. Bu olgu, kişinin dünyayı algılamasında kendine özgü yola önem verildiği için fenomenolojiktir. "Sübjektif gerçek" bireyin algılarını, düşüncelerini, duygularını, inançlarını, yargılarını ve sonuçları kapsamaktadır. Davranış, bu sübjektif bakış açısının üstünlük sağlayan yönüyle anlaşılmaktadır. Bireyin yaşamın nasıl olduğuna karşı geliştirdiği inanç, kendi algı tarzı, gerçek yaşamın nasıl olduğundan daha önemlidir.

Bu kısmı izleyen bölümlerde de göreceğiniz gibi, birçok çağdaş kuram, davranışları açıklayan temel faktör olarak danışanın sübjektif dünya görüşü ile ilişkilidir. Fenomenolojik bakış açısı bulunan diğer bazı yaklaşımlar varoluşçuluk terapisi, danışandan hız alan terapi, gestalt terapisi, bilişsel davranışçı terapi, gerçeklik terapisi ve bazı sistemik yaklaşımlardır.

Kişilik Bütünlüğü ve Yapısı

Bireysel Psikolojinin dayanak noktası, kişiliğin yalnızca bütünsel ve sistematik olarak ele alındığında tam anlamıyla anlaşılabileceğidir. Bunun anlamı, bireyi doğan, büyüyen, belirli bir ailede yaşayan bir kişi olarak, sosyal ve kültürel alanı içinde bölünmez bir bütün olarak görmektir. Bu yaklaşıma göre bireyler, bir amaç için hareket eden ve yaşamlarında anlamı bulunan olguların dışında tam olarak anlaşılmayan sosyal, yaratıcı ve karar verme yeteneğine sahip varlıklardır (Sherman, Dinkmeyer, 1987).

Kişilik bir yaşam hedefi geliştirilmesiyle oluşur. Bir bireyin düşünceleri, duyguları, inançları, sahip olduğu görüşleri, tavırları, karakteri ve eylemleri onun bütünlüğünü ifade eder. Bunların tümünde de kendi seçtiği yaşam hedefine doğru ilerlemesine yardımcı olan yaşam planının bir yansıması vardır. Kişilik bütünlüğü görüşünün başka bir açıklaması da danışanın sosyal sistemin bütünleşmiş bir parçası olmasıdır. Bireyin içsel psikodinamiklerinden çok kişiler arası ilişkilerdeki becerisine daha çok önem verilmektedir.

AMAÇLI VE HEDEFE YÖNELİK DAVRANIŞ. Bireysel Psikoloji, tüm insan davranışlarının bir amacı olduğunu ileri sürmektedir. İnsanlar kendileri için hedefler belirlerler ve davranış bu hedefler doğrultusunda gerçekleşir. Adler, determinist açıklamaları, teleolojik (amaçlı, hedefe yönelik) olanlarla değiştirmiştir. Bireysel psikolojinin temel varsayımı, ne için çaba gösteriyorsak onun gerçekten önemli olmasıdır. Buna göre Adler yaklaşımını benimseyenler, geçmişten gelen etkilerin önemini azımsamadan gelecekle ilgilenmektedirler. Kararların, içinde bulunulan zamanda bireyin deneyimlerine dayandığını ve bireyin ilerlediği yöne göre karar verdiğini ileri sürmektedirler. Bireyin yaşamındaki temalara bakarak bireyin yaşamı içindeki sürekliliğin, hedefli oluşun bulunup bulunmadığna bakarlar.

Adler yaklaşımını benimseyenler, bireyin davranışına yol gösteren düşsel temel hedef anlamına gelen *kurgusal finalizm (fictional finalism)* terimini kullanmışlardır. Adler, filozof Hans Vaihinger'in (1965) "insan hayalleriyle, kafasında kurguladıklarıyla yaşar" görüşünden etkilenmiştir. İnsan motivasyonuna uygulandığında yol gösterici bir kurgu; "mükemmel olduğum sürece güvendeyim" veya "önemli olduğum sürece kabul görürüm" olarak ifade edilebilir. Kurgusal hedef, her koşulda çaba gösterdiği mükemmel konuma ulaşmak için bireyin sahip olduğu hayali simgelemektedir. Finalizm terimi ise, bireye ait hedefin mükemmel halini ve belirli bir yönde ilerlemek için gösterdiği her eğilimi ifade etmektedir. Bu en mükemmel hedefe ulaşmak için, doğru olarak neyi kabul edeceğimizi, nasıl davranacağımızı ve olayları nasıl yorumlayacağımızı seçmemizi sağlayan yaratıcı gücümüz bulunmaktadır.

ÖNEMLİLİK ÜSTÜNLÜK ÇABASI. Adler, mükemmel olmak ve aşağılık duygusuyla üstünlük sağlayarak başa çıkmak için gösterilen çabanın doğuştan gelen bir nitelik olduğunu vurgulamaktadır (Ansbacher, Ansbacher, 1979). İnsan davranışını anlamak için, aşağılık duygusu ve bedel ödeme ile ilgili görüşlerin anlaşılması gerekmektedir. Adler'e göre, aşağılık duygusuyla olan ikinci deneyimimiz, üstünlük için gösterdiğimiz çabadır. Başarı hedefinin bireyi üstünlüğe doğru ileri götürdüğünü ve engellerle başa çıkmasını sağladığını savunmuştur. Üstünlük hedefi insan topluluğunun gelişimine katkıda bulunmaktadır. Bununla birlikte, Adler tarafından kullanılan "üstünlüğün" diğerlerine karşı kazanılan üstünlük anlamına gelmediğini de unutmamak gerekmektedir. Daha çok, algılanan düşük konumdan, algılanan daha yüksek bir konuma; yani hissedilen eksiden, hissedilen artıya ilerlemek anlamında kullanılmıştır. Bireyler yeterlilik, üstünlük ve mükemmellik için çaba göstererek mutsuzluk gibi istenmeyen duygularıyla başa çıkarlar. Örneğin, zayıflığı güçle değiştirmenin yollarını ararlar veya bir alandaki eksikliklerini gidermek için diğer bir alanında üstünlük sağlamaya çalışırlar. Yeterlilik için gösterilen çabayla ilgili bireyin kendine özgü geliştirdiği yaşam biçimi ve tarzı, kişiliği oluşturmaktadır.

YAŞAM TARZI. *Yaşam tarzı* terimi bireyin yaşam yönelimini ifade etmekte ve bireyin varlığına anlam katan konuları kapsamaktadır. Bu terimle eş anlamlı olan diğer ifadeler, "yaşam planı", "yaşam stil", "yaşam eylemleri", "yaşam stratejisi" ve "yaşamın yol haritası"dır. Yaşam tarzımız, yaşamımızı ifade etme biçimimizdir. Adler kişileri birer aktör, yaratıcı ve sanatçı olarak görmektedir. Bize anlamlı gelen hedeflere ulaşmak için çabalarken kendimize özgü yaşam tarzımızı da aynı zamanda kendimiz geliştiririz (Ansbacher, 1974). Bir kişinin yaşam tarzını anlamak, bir bestecinin tarzını anlamak gibi bir şeydir: "nereyi tercih ediyorsak oradan başlarız: her anlatım bizi, kişiliğin üzerine kurulduğu tek güdü, tek bir melodi olan aynı bir yöne götürür" (Ansbacher, Ansbacher'de örnek olarak verilen Adler'e ait bir ifade, 1964, sayfa 332). İnsanlar sosyal yaşamlarında reaktif bir rolden daha çok proaktif bir rol benimserler. Her ne kadar bireylerin çevrelerinde yaşadıkları onların kişilik gelişimlerini etkilese de, bireylerin yaşadıkları olaylar onların nasıl biri olduklarının nedenleri değildir.

İki insanın tamamıyla aynı yaşam tarzına sahip olması mümkün değildir. Üstünlük kurma hedefi doğrultusunda çaba gösterirken bazıları aklını; diğerleri sanatsal yeteneklerini; bazıları ise atletizmle ilgili sportif becerilerini geliştirir. Bu yaşam tarzları, bireylerin kendilerine ve dünyaya bakışlarını ve bireysel hedeflerini takip ederken bu bireylerin diğerlerinden ayrı olan davranışlarını ve alışkanlıklarını yansıtmaktadır. Yaptığımız her şey kendimize özgü yaşam tarzından etkilenmektedir. Aile içi deneyimler ve kardeşlerle olan ilişkiler bu yaşam tarzının gelişmesine katkıda bulunmakta ve nasıl algılayacağımızı, düşüneceğimizi, hissedeceğimizi ve davranacağımızı belirlemektedir.

Her ne kadar özellikle yaşamın ilk altı yılında yaşananlar sahip olduğumuz biricik sitili oluştursa da, bundan sonraki yaşamımızdaki olaylar kişilik gelişiminde önemli bir role sahiptir. Yaşanan olayların kişilik üzerinde olumsuz etkileri yoktur. O olayları *yorumlama* biçimi kişiliği şekillendirir. Hatalı yorumlamalar, özellikle bizim halihazır davranışlarımızı etkileyen özel hafızamızda hatalı unsurların yerleşmesine yol açabilir. Yaşamımızda bu hatalı varsayımların anlamını kavradığımızda ve yaşamımızdaki bu örüntüleri anladığımızda bu hatalı yorumlamaları değiştirecek temel değişiklikleri gerçekleştirebiliriz. Çocukluk yaşantılarımızı yeniden değerlendirerek *bilinçli* bir şekilde yeni bir yaşam tarzı oluşturabiliriz.

Sosyal İlgi ve Toplumsal Duygular

Sosyal ilgi ve toplumsal duygular (Gemeinschaftsgefühl) Adler'in belki de en bilinen ve özgün kavramıdır (Ansbacher, 1992). Bu kavram, bireylerin bir insan topluluğunun parçası olduklarının farkına varmalarını ve sosyal dünyayla mücadele ederken sergiledikleri davranışları ifade etmektedir.

Sosyal ilgi insanlığa daha iyi bir gelecek sağlamak için çaba göstermeyi içermektedir. Çocukluktan başlayan toplumsallaşma süreci, toplumda bir yer edinme, ait olma duygusu kazanma ve topluma katkıda bulunma için verilen uğraşlar toplamıdır (Kefir, 1981). Sosyal ilgi öğretilir, öğrenilir ve kullanılır. Adler sosyal ilgiyle, kimlik duygusunu ve başkasının gözleriyle görmek, başkasının kulaklarıyla duymak ve başkasının yüreğiyle duyumsamak olan diğerlerine gösterilen empati duygusunu birbirine denk olarak görmektedir (Ansbacher, Ansbacher'de örnek olarak verilen Adler'e ait bir ifade, 1979, sayfa 42). Diğerleriyle olan paylaşımımızdaki başarı derecemiz ve diğerlerinin iyilik hali ile ilgilenme düzeyimiz ruh sağlığımızın da bir ölçütüdür. Adler bakış açısına göre, sosyal ilgi geliştikçe aşağılık duygusu ve yabancılaşma da azalmaktadır. Bireyler sosyal ilgilerini ortak eylemler ve karşılıklı gösterilen saygı ile ifade ederler. Sosyalleşmemiş bireyler cesareti kırılmış ve yaşamın üretken, verimli olmayan yönünde bulunan kişilerdir.

Bireysel psikolojinin altında, mutluluğumuzun ve başarımızın geniş ölçüde bu sosyal bağlantılarla ilgili olduğu inancı yatmaktadır. Toplumun bir parçası olduğumuzdan dolayı, sosyal ilişkilerden tecrit edilmenin ne demek olduğunu kolaylıkla anlayamayız. Bireyler, kendilerini güvende, kabul edilmiş ve değerli olduklarını hissetmek gibi temel gereksinimlerini karşılamak üzere aile ve

toplum içinde bir yer edinmenin yollarını ararlar. Yaşadığımız birçok sorun, değer verdiğimiz bir grup tarafından kabul edilmeme korkusundan kaynaklanmaktadır. Ait olma duygumuz karşılanmadığı durumlarda, kaygı oluşur. Sadece ait olma duygusuna sahip olduğumuzda sorunlarımızla yüzleşmek ve başa çıkmak cesaretini gösterebiliriz (Adler, 1964).

Adler üç evrensel yaşam görevini yerine getirmede başarılı bir şekilde uzmanlaşmanın gerektiğini ifade etmektedir: Bunlardan birincisi arkadaşlık kurma (sosyal görev); ikincisi, yakın ilişki oluşturabilme (aşk ve evlilik ile ilgili görevler) ve üçüncü olarak topluma katkıda bulunabilmedir (mesleki görevler). Bütün insanların bu görevleri yaş, cinsiyet, tarihsel zaman, kültür veya milliyete bağlı olmaksızın gerçekleştirmesi gereğine işaret etmektedir. Dreikurs ve Mosak (1967) ve Mosak ve Driekurs (1967) bu listeye iki yeni gelişim görevi daha eklemişlerdir. Bunlar, kendi kendimizle iyi geçinebilmek (kendini-kabul) ve yaşamımıza spirtual bir boyut ekleyebilmektir (değerler, yaşamın anlamı, yaşam amaçlarımız). Bu gelişim görevleri insanın yaşamında o kadar temel bir yere sahiptir ki bunlardan birinin eksik olması psikolojik bir rahatsızlığa işaret eden semptomlara örnek olabilir (American Psychiatric Association, 2000).

Doğum Sırası ve Kardeş İlişkileri

Adlerin yaklaşımı, kardeşler arasındaki ilişkilere ve ailedeki psikolojik doğum sırasına ve konumuna özel önem gösteren tek yaklaşımdır. Adler beş psikolojik konum saptamıştır: en büyük kardeş, iki kardeşten ikincisi, ortanca, en küçük kardeş ve tek çocuk. Bireyin aile içindeki yeri hakkındaki kişisel algısı ve yorumu, gerçek doğum sırasından çok daha önemlidir. Adler yaklaşımını benimseyenler, insanların yaşadıkları güçlüklerin sosyal boyutu olduğu görüşünde olduklarından aile içi ilişkilere çok önem vermişlerdir.

Adler (1958) birçok kişinin, aynı ailedeki çocukların neden çoğunlukla birbirleriden farklılık gösterdiklerini merak ettiklerini gözlemlemiştir. Adler, aynı ailenin çocuklarının aynı çevrede şekillendiğini varsaymanın yanlış bir düşünce olduğunu belirtmiştir. Aile birliği içinde kardeşler aynı yönleri paylaşsa da, doğum sıralarından dolayı her çocuğun psikolojik durumu diğerlerinden farklıdır. Doğum sırasının etkileri konusunda aşağıdaki açıklamalar, Ansbacher ve Ansbacher (1964), Dreikurs (1953) ve Adler'den (1958) alınmıştır.

1. *En büyük çocuk* genel olarak gösterilen ilgiden en büyük payı alır ve bir süre tek çocuk olduğu için, ilgi odağı olması nedeniyle şımartılır. Bağımlı olmaya, çok fazla çalışmaya ve hep önde olmak için çaba göstermeye eğilimlidir. Bununla birlikte sahneye bir kardeş çıktığında kendini ilgi odağının dışında bulur. Artık tek veya özel değildir. Yeni gelenin, adeta davetsiz misafir olarak, alışık olduğu sevgiyi elinden aldığına inanmaya hazırdır.
2. *İkinci çocuk* farklı bir konumdadır. Doğduğu günden beri ilgiyi başka bir çocukla paylaşmaktadır. İkinci çocuk tipik olarak bir yarıştaymış gibi

davranır ve genel olarak her zaman tetiktedir. Bu nedenle ikinci çocuk ablasına veya ağabeyine baskın çıkmak için sürekli kendini eğitir. İlk iki çocuk arasındaki bu rekabetçi mücadele, yaşamlarının sonraki dönemini etkilemektedir. Küçük çocuk, büyük çocuğun zayıf noktalarını bulma ustalığını kazanır ve büyük kardeşin başarısız olduğu konularda başarıyı yakalayarak anne-babadan ve öğretmenlerden övgü kazanma yollarını arar. İçlerinden biri belirli bir alanda yetenekliyse, diğeri başka yetenekler geliştirerek fark edilmek için çaba gösterir. İkinci çocuk genellikle ilk çocuğun tam tersi özelliklere sahip olur.

3. *Ortanca çocuk* genellikle kendini arada ezilmiş gibi hisseder. Yaşamın haksız olduğuna ve aldatıldığına inanabilir. Bu birey "zavallı ben" şeklinde adlandırılabilecek bir ruh haline girebilir ve problemli bir çocuk olabilir. Bununla birlikte, özellikle karmaşık olarak nitelendirilen ailelerde ortanca çocuk her şeyi bir arada tutan bir iletişim aracı ve arabulucu rolü de üstlenebilir. Ailede dördüncü bir çocuk daha varsa, genellikle ikinci çocuk kendini ortanca çocuk gibi hisseder. Üçüncü çocuk daha yumuşak başlı, daha sosyal olabilir ve ilk çocukla aynı ilgiyi görebilir.
4. *En küçük çocuk* her zaman ailenin bebeğidir ve en çok şımartılan çocuk olma özelliğindedir. Tüm diğer çocuklar ondan ileri olduğu için, oynayacak özel bir rolü bulunmaktadır. En küçük çocuklar kendi yollarına gitme eğilimindedirler. Bu çocuklar genellikle ailenin diğer üyelerinden farklı olarak diğer aile üyelerinin hiçbir şekilde düşünemediği yollar geliştirebilirler.
5. *Tek çocuğun* kendine ait sorunları bulunmaktadır. En büyük çocuğun bazı niteliklerine sahip olmalarına rağmen (örneğin çok başarılı yönlendirme gibi), diğer çocuklarla paylaşmayı ve işbirliği yapmayı öğrenemeyebilirler. Aile ile ilgili gerçek dünyalarını oluşturdukları için yetişkinlerle çok iyi başa çıkacaktır. Tek çocuk genellikle anne-babası tarafından şımartılır ve anne-babasından birisine ya da her ikisine birden bağımlı olabilir. Her zaman ilgi odağı olmak isteyebilir ve bu konumu tehlikeye düştüğünde de bu durumun haksızlık olduğunu düşünebilir.

Doğum sırası ve bireyin ailedeki konumuna ait yorum, yetişkinlerin dünya yaşamında nasıl birbirlerini etkiledikleri ile ilgili çalışacak bir çok olgu bulundurmaktadır. Bireyler çocuklukta diğerleriyle kurdukları ilişkide belirli bir yaşam tarzı (life style) kazanırlar ve daha sonra bu tarzı kendileriyle ilgili yetişkinlik yaşantılarına da taşırlar. Adler terapide, özellikle kardeşlerle olan ilişkiler olmak üzere, aile dinamikleri üzerinde çalışmanın büyük bir rol oynadığı varsayılmaktadır. Bireylerin stereotipleşmesinin önlenmesi önemli olsa da, kardeşler arasındaki rekabet etkilerinin tüm yaşam boyu sürmesiyle sonuçlanan belirli kişilik eğilimlerinin çocuklukta nasıl başladığını anlamak, terapiye yardımcı olmaktadır.



TERAPÖTİK SÜREÇ

Terapötik Amaçlar

Adlerin yaklaşımına göre psikolojik danışmanın dayanak noktası, danışan ve psikolojik danışman arasındaki ortak özelliklerdir. Genel olarak terapötik süreç, karşılıklı saygıya, bireyin yaşam tarzı içindeki *yanlış hedeflerin* ve *yanlış varsayımların* belirlenmesine, araştırılmasına ve açıklanmasına dayanmaktadır. Bunu, danışanın yaşamın yararlı yanları doğrultusunda yeniden eğitilmesi izlemektedir. Terapinin temel amacı, danışanda ait olma duygusunun geliştirilmesi, toplumsal duygu ve sosyal ilgi olarak nitelendirilen davranış ve süreçleri benimsemesine yardımcı olmaktır. Bu, danışanın kendi farkındalığını artırması ve başlıca dayanak noktalarını, yaşam hedeflerini, temel kavramlarını sorgulaması yoluyla yaşamında değişiklik yapması sağlanarak başarılmaktadır (Dreikurs, 1967, 1997).

Adler yaklaşımını benimseyenler danışanları "hasta" olarak veya "tedavi" gereksinimi içinde olan bireyler olarak görmezler. Bunun yerine amaç, hem topluma vererek; hem de toplumda diğerlerinden alarak, toplum içinde eşit yaşayabilmeleri için danışanların eğitilmesidir (Mosak, 2000). Böylece, psikolojik danışma süreci bilgi edinmeye, öğretmeye, yol göstermeye ve cesareti kırılmış danışanların cesaretlendirilmesi üzerinde odaklanmıştır. Cesaretlendirme, bireyin inançlarını değiştirmede kullanılabilecek mevcut yöntemlerin en güçlüsüdür. Danışanların kendine güveni pekiştirilmekte ve cesareti kamçılanmaktadır. Cesaret, sosyal ilgiyle uyumlu olsa bile bir ilerleme isteğidir. Korku ve cesaret el ele ilerlemektedir; korkusuz olma durumunda cesaretlendirilmeye gerek yoktur. Cesaretin yitirilmesi veya cesaretsizlik yanlış ve işlevsel olmayan davranışlarla sonuçlanır. Cesareti olmayan bireyler yaşamın yararlı yönü olan sosyal ilgiyle aynı doğrultuda hareket edemezler.

Adlerin yaklaşımını benimsemiş olan psikolojik danışmanlar, kendilerine, diğerlerine ve yaşama ilgi duymanın yeni yolları konusunda danışanları eğitirler. Psikolojik danışmanlar, "bilişsel bir harita" sağlama sürecinde, davranışlarının amaçlarını temelden anlamalarını sağlayarak, bakış açılarını değiştirmeleri için danışanlara yardımcı olurlar. Mosak (2000) terapinin eğitsel sürecindeki bu hedefleri aşağıdaki gibi listelemiştir:

Sosyal ilginin güçlendirilmesi;
Aşağılık duygusuyla başa çıkabilmeleri için danışanlara yardımcı olunması;
Danışanların algı ve hedeflerinde, yaşam stillerini değiştirmede yardımcı olunması;
Hatalı güdülenmenin değiştirilmesi;
Diğerleriyle eşit olduğunu fark ettirmek için danışanlara yardımcı olunması;
Danışanların topluma katkı sağlayan bireyler haline gelmesi için desteklenmesi

Terapistin İşlev ve Rolü

Adler yaklaşımını benimsemiş olan psikolojik danışmanlar, yanlış inançlar, hatalı değerler ve hedefler nedeniyle danışanların cesaretsiz oldukları ve etkisiz eylemlerde bulunduklarının farkındadırlar. Adler yaklaşımını benimseyenler, temel hatalarını keşfettiği ve bunları düzelttiği taktirde danışanların kendilerini daha iyi hissedecekleri ve daha iyi davranacakları varsayımı doğrultusunda çalışırlar. Terapistler, güvensizlik, bencillik, gerçek dışı hırslar ve kendine güven eksikliği gibi düşüncede ve değer sistemindeki başlıca hataları araştırma eğilimindedirler.

Terapistlerin temel işlevi, danışanın eylemleri konusunda kapsamlı bir değerlendirme yapmaktır. Terapistler, anne-babalar, kardeşler ve evde yaşayan diğer kişiler de dahil olmak üzere anket şeklinde danışanların *aile bütünlüğü (family constellation)* hakkında bilgi toplarlar. Özetlendiği ve yorumlandığında bu anket, bireyin ilk sosyal dünyası ile ilgili bir görünüm sunar. Bu bilgiyle terapistin, danışanın başarılı ve başarısız olduğu başlıca alanlar ve dünyayı algılama konusunda verdiği karardaki rolüyle ilgili önemli etkiler hakkında bir görüş açısı elde etmesi mümkündür.

Psikolojik danışman ayrıca, çocukluk dönemine ait *ilk anıları* bir tanı aracı olarak kullanır. Bunlar, şu andaki inançlarımızı, değerlendirmelerimizi, tavırlarımızı ve ikilemlerimizi yansıtmaktadır (Griffith, Powers, 1984). Bu anılar kendimizi ve diğer bireyleri nasıl algıladığımız ve gelecekten ne beklediğimiz konusunda özet bir bilgi sağlar. Bu ilk anılar özetlendikten ve yorumlandıktan sonra terapist, danışanın yaşamındaki başlıca başarıların ve yanlışların bazılarını saptar. Bu süreç tamamlandığında artık, psikolojik danışman ve danışan terapiyle ilgili hedeflere sahiptir.

Adler yaklaşımını benimseyen danışmanlar ruhsal bozukluk yaklaşımını benimsemezler. Bu nedenle de danışanları tanı koyarak damgalamak istemedeiklerini belirtirler. Adler yaklaşımını benimseyenler daha çok gelişimsel bir anlayış ile danışanları ile çalışırlar. Adler yaklaşımını benimsemiş olan terapistler danışanların kendilerini daha iyi anlamalarına, güçlüklerinin üstesinden gelmelerine ve kendi yaşam hikayelerini değiştirmelerine yardımcı olurlar. "Danışanın kendi yaşamını sınırlayan ve problemler yaratan bir yaşam hikayesi oluşturduğu belirlendiğinde amaç; danışanı bu güçlüklerinden kurtaracak alternatif ve sağlıklı bir yaşam hikayesi geliştirmesine yardımcı olmaktır" (Disque ve Bitter, 1998, s. 434).

Terapide Danışanın Yaşantısı

Danışanlar yaşam stillerini nasıl sürdürmektedirler ve bu değişime neden direnç gösterirler? Genel olarak bireyler, düşünceleri veya davranışlarıyla ilgili amaçlarda bulunan yanlışlıkların farkında olmadıkları, bundan farklı ne yapabileceklerini bilmedikleri ve önceden bilinmeyen sonuçlar için eski kalıplarını terk etmeye korktukları için değişimde başarısız olurlar. Buna göre,

düşünce ve davranış tarzları başarılı olmasa da, bildikleri kalıplara sıkı sıkıya bağlı kalırlar (Sweeney, 1998). Adler yaklaşımına göre yürütülen danışmada danışanlar, istedikleri sonuçları ve yaşam stilini elde etmek için eylemleri konusunda ayrıntılı görüntü sağlayan çalışmalara odaklanabilirler.

Terapide danışanlar, bireyin yaşam stilinin dayandığı felsefi temelden oluşan kendisi, diğerleri ve yaşam hakkında bir kavram olan Adler yaklaşımını benimseyenlerin *kişisel mantık (private logic)* olarak adlandırdıkları olgunun ne olduğunu araştırırlar. Danışanların sorunları, kişisel mantıklarıyla, sosyal yaşama ait gereklerin genellikle birbirine uyum göstermemesinden kaynaklanmaktadır. Terapi deneyiminin dayanak noktası, danışanın davranış amaçlarını veya belirtilerini ve mücadeleleriyle ilişkili temel hataları keşfetmesinden oluşmaktadır. Hatalı varsayımların ve sonuçların nasıl düzetileceğini öğrenmek terapinin odak noktasıdır.

Somut bir örnek olması açısından, kronik olarak depresyonda bulunan orta yaşlı bir kişinin terapiye başladığını farz edelim. Yaşam stili değerlendirmesi tamamlandıktan sonra, aşağıdaki temel hatalar saptanmış olsun:

> Kimsenin gerçekten onu dikkate almadığı konusuna inanmaktadır.
> İnsanların kendini reddetme şansı bulmadan önce onları reddetmektedir.
> Kendini acımasızca eleştirmekte ve mükemmellik beklentisi içindedir.
> Çok nadir olarak yolunda gidecek olgularla ilgili beklentileri bulunmaktadır.
> Herkesi aşağıladığı konusuna inandığı için suçluluk duymaktadır.

Bu kişi yaşam konusundaki bu hatalı fikirleri henüz gençken geliştirmiş olmasına rağmen, yaşamın kuralları olarak hala bunlara sıkı sıkıya bağlıdır. İnançlarını geçerli kılma yollarını aradığı için çoğu kötümser olsa da beklentilerini yerine getirme eğilimindedir. Sonuç olarak gerçekte depresyonunu, başarısız olacağını bilmesine rağmen, diğerleriyle kurulacak ilişkilerin önlenmesinde kendisine yardımcı olan bir araç olarak kullanmaktadır. Terapide bu kişi kişisel mantığının yapısını nasıl sorgulayacağını öğrenecektir. Bu vak'adaki kıyaslamalar (syllogism);

> "Kesinlikle sevilemez biriyim"
> "Dünya beni reddetmesi olası insanlarla doludur"
> "Buna göre, incinmemek için kendimi gizlemeliyim"

Bu kişi çeşitli temel hatalara sahiptir. Kişisel mantığı bu kişiye psikolojik yöne odaklanması gerektiğini göstermektedir. Mosak (1977), bu danışanın yaşamında, bazıları "yaşamdan her istediğimi elde etmeliyim" "Yaşamdaki her şeyi kontrol etmeliyim" "Bilinmesi gereken her şeyi bilmeliyim, hata yapmak

başıma gelebilecek en büyük felakettir" "Yaptığım her işte mükemmel olmalıyım" olan çok önemli sorunları veya inançları bulunduğunu söyleyecektir.

Bu düşüncelere sahip bir kişinin nasıl depresyona girdiğini görmek çok kolaydır ancak, Adler yaklaşımını benimseyenler ayrıca aynı zamanda depresyonun, bu kişinin yaşamdan kendini çekmesi için bir bahane olacağını da ileri sürmektedirler. Terapistin danışana ait davranışların altında yatan amacı dinlemeleri önemlidir. Adler yaklaşımını benimseyenler duyguların düşüncelerle düzene sokulduğunu ve davranışı yönlendiren yakıt olduğunu ifade etmektedirler. İlk önce düşünürüz, sonra hissederiz, daha sonra eyleme geçeriz. Duyguların ve düşüncelerin bir amaca hizmet etmesi ve bir hedefe yönelik olması nedeniyle, terapi süresinin çoğu bu amacı araştırmak, anlamak ve danışanı yeniden yararlı doğrultuya yönlendirmekle geçer. Terapist, danışanı "hasta" olarak değil de temel olarak cesareti kırılmış bir birey olarak algıladığından dolayı, danışana değişimini olası kılacak boyutlarda cesaret verir. Terapötik süreçte danışan, belirgin yaşam sorunları ve yaşam amaçları ile uğraşacak kaynakları ve seçenekleri olduğunu keşfeder.

Terapist ve Danışan Arasındaki İlişki

Adler yaklaşımını benimseyenler, işbirliğine, karşılıklı inanca, saygıya, güvene ve hedeflerin düzenlenmesine dayalı her ikisinin de eşit olduğu danışan - terapist ilişkisinin en iyi ilişki olduğunu düşünmektedirler. Danışanın iletişim modeline ve güvenle hareket etmesine çok özel bir değer verirler. Terapinin başlangıcından itibaren ilişki, iki kişinin belirli ve karşılıklı olarak fikir birliğine varılmış hedefler doğrultusunda eşit düzeyde çalışmasıyla nitelendirilen müşterek bir ilişkidir. Dinkmeyer, Dinkmeyer ve Sperry (2002), psikolojik danışma oturumunun başlangıcında psikolojik danışmanların danışanları ile görüşerek danışanlarının, ne istediklerini, hedeflerine ulaşmak için nasıl bir plan yaptıklarını, hedeflerinde başarılı olmalarını nelerin engellediğini, verimli olmayan bir davranışı nasıl yaratıcı bir davranışa dönüştüreceklerini ve amaçlarına ulaşmak için ellerindekileri tümüyle nasıl kullanacaklarını ayrıntılarıyla açıklayan bir plan veya sözleşme oluşturmakla işe başlamaları gerektiğini ifade eder. Bu terapötik sözleşme, kontrat, psikolojik danışma sürecinin hedeflerini belirleyecek hem danışmanın hem de danışanın sorumluluklarını belirtecektir. Bir sözleşmenin geliştirilmesi Adler terapide şart değildir ancak böyle bir sözleşme terapiye daha kapsamlı olarak odaklanılmasını sağlayacaktır.

UYGULAMA: Terapötik Teknik ve İşlemler

Adler yaklaşımına göre yürütülen psikolojik danışma, terapötik sürecin dört aşamasına uygun olarak dört ana amaç etrafında yapılandırılmıştır (Dreikurs, 1976). Bu aşamalar hiyerarşik ve doğrusal bir sıra izlemezler. Daha

çok eksik kısımların tamamlandığı bir bütüne ulaşma şeklinde tanımlanabilir. Bu aşamalar:

1. Uygun terapötik ilişkinin kurulması,
2. Danışanı yönlendiren psikolojik dinamiklerin araştırılması (danışanın dıurumunun değerlendirilmesi)
3. Kendi kendini anlamayı geliştirmek için danışanın cesaretlendirilmesi (amaç konusunda bir iç görü kazanması)
4. Yeni tercihler yapması için danışana yardım edilmesi (danışanın yeniden oryantasyonu ve yeniden eğitilmesi).

Dreikurs (1997), *minör psikoterapi* olarak adlandırdığı bu aşamaları, bütüncül (holistik) tıbbın kapsamı ve hizmetleriyle bütünleştirmiştir. Adlerin terapi yaklaşımı, günümüzde *Adlerin Kısa Terapisi (Adlerian Brief Therapy)* (ABT) olarak adlandırılmaktadır (Bitter, Christensen, Hawes, Nicoo, 1998).

1. Aşama: İlişki Kurulması

Adler yaklaşımını benimsemiş olan psikolojik danışman, danışanla işbirliği içinde çalışmaktadır ve bu ilişki derin özen, ilgi ve yakınlığa dayanmaktadır. Terapist ve danışanın birlikte açıkça belirttiği hedeflerin bir düzenlemesi yapılmadığı taktirde terapinin ilerlemesi mümkün değildir. Etkili olabilecek bir psikolojik danışma süreci, danışanın önemli olarak gördüğü, tartışmak ve değiştirmek istediği kişisel sorunlarının üzerinde durmalıdır. Diğer basamaklardaki terapötik etkililik özellikle bu ilk basamakta danışan ve danışman arasında kurulacak ilişkinin niteliğine bağlıdır (Was, 2000; Watts ve Pietrzak, 2000).

Adlerin yaklaşımını benimsemiş olan psikolojik danışmanlar, danışma oturumuna "sorundan" başlamak yerine, danışanla kişisel bağlantı kurmanın yollarını araştırırlar. Danışanın sorunları terapide çok çabuk su yüzüne çıkar, ancak başlangıçtaki ilgi odağı sorun değil danışanın kendisidir. Adlerin yaklaşımını benimsemiş olan psikolojik danışmanlar, terapinin ilk birkaç dakikasında beş duyularını da kullanarak mümkün olduğunca çok bilgi toplamak üzere kendilerini eğitirler. Birey kendini nasıl tanıtmaktadır? Danışanın terapisti nasıl karşılayacağı, kendisini nasıl yönlendireceği, kendisi ve diğerleri hakkında nasıl konuşacağı ve terapinin yeni konumunu nasıl ele alacağı ile ilgili ne öğrenilebilir? Danışana odaklanmak ve onu dinlemek, danışanın, ses tonundan, duruş biçiminden, jest ve mimiklerinden hatta konuşmasındaki duraksamalardan açığa çıkan mesajlara çok fazla dikkat verilmesini gerektirmektedir. Danışanın ne duyumsadığına veya ne yaşadığına odaklanmak genellikle, gerçekten danışandan başka hiçbir şeyle ilgilenilmemesine yol açmaktadır. Böyle bir ilgi, danışanın hikayesini ve sorunlarını anlatmasını kolaylaştırmaktadır.

Psikolojik danışmanlar için işlevsel terapötik ilişki kurmanın bir yolu da sürekli danışanların yetersizlikleri ve sorumluluklarıyla ilgilenmek yerine,

sahip oldukları değerli özelliklerin ve güçlerin farkına varmalarını sağlamaktır. Başlangıç aşamasında olumlu bir ilişki, etkin olarak dinleyerek, yansıtmalarda bulunarak, danışanın amacı anlaşılarak, kendini gerçekleştirme gücüne güvenerek, danışana koşulsuz saygı gösterilerek kurulmaktadır. Danışanlar terapiye başladıklarında, genellikle kendilerine verdikleri değer ve saygı azalmaktadır. Yaşamın amaçlarıyla başa çıkma kapasitelerine olan güvenleri eksilmektedir. Terapistler umutsuzluk ve cesaretsizliğin panzehiri olan desteği vermektedirler. Bazı kişiler için terapi, gerçekten kendisine nadir ilgi gösterilen insan ilişkilerinden biridir. Cesaretlendirme, danışanlara duyulan güvenle başlar, kişisel ve dış kaynakların kullanılmasında, onlara sağlanan yardımlarla ilerler.

Adler yaklaşımını benimseyen psikolojik danışmanlar, tekniklerin kullanılmasından çok, danışanın sübjektif deneyimlerine daha fazla önem verirler. Tekniklerini, her bir danışanın gereksinimlerine uygun hale getirirler. Psikolojik danışmanın başlangıç aşamasında kullandıkları başlıca teknik, empati kurarak danışanla ilgilenmek, dinlemek, danışanın sübjektif deneyimini mümkün olduğunca yakından izlemek, danışanın hedeflerini saptamak, açıklığa kavuşturmak, danışanın semptomları, eylemleri ve etkileşimlerindeki amaçları konusundaki düşüncelerini belirtmektir. Adler yaklaşımını benimseyenler, danışanın hem sözlü hem de sözsüz mesajlarını kavramak için çaba gösterirler; asıl istedikleri şey danışanın yaşamındaki en önemli kalıplara ulaşabilmektir. Danışan gerçekten anlaşıldığını ve onaylandığını hissederse, büyük bir olasılıkla terapiden ne istediği üzerinde odaklanacak ve sonuç olarak kişisel hedefler oluşturulabilecektir. Bu aşamada psikolojik danışmanın işlevi danışana, dünyayı daha farklı görmesine yardımcı olan geniş bir bakış açısı kazandırmaktır.

2. Aşama: Bireysel Dinamiklerinin Araştırılması

Adler yaklaşımına göre psikolojik danışmanın ikinci aşaması, iki görüşme şeklinde olmaktadır. Bunlar; subjektif görüşme ve objektif görüşmedir (Dreikurs, 1997). Subjektif görüşmede danışman, hikayesini mümkün olduğunca tam anlatması için danışana yardımcı olmaktadır. Bu süreç, gerçek empati göstererek danışanın dinlenmesi ve danışana yanıt verilmesiyle kolaylaştırılmaktadır. Bununla birlikte sadece aktif dinleme yeterli değildir. Sübjektif görüşme, merak, odaklanma ve ilgilendiğini göstererek yapılmalıdır. Danışanın söyledikleri, psikolojik danışmanın gösterdiği ilgiyi artıracak ve doğal olarak, danışan ve hikayesi ile ilgili bir sonraki en belirgin sorunun veya araştırmanın ne olması gerektiği belirlenecektir. Gerçekte, en iyi sübjektif görüşmelerde, danışanlara kendi yaşamlarının uzmanları gibi davranılmakta ve danışana tamamıyla dinlendiği izlenimi verilmektedir. Sübjektif görüşme boyunca Adler yaklaşımını benimsemiş olan psikolojik danışmanlar, danışanın yaşama karşı verdiği mücadele ve yaşama olan yaklaşımının amaca yönelik yanları ile ilgili ipuçları yakalamak için dinlerler. "Subjektif görüşme, kişinin yaşamındaki kalıpları ortaya çıkarmalı, kişi için nelerin işleyeceği konusunda

hipotezler geliştirmeli ve danışanın yaşamındaki çeşitli sorunlarla ilgili neyin daha önemli olduğunu saptamalıdır (Bitter ve arkadaşları, 1998, sayfa 98)." Görüşmenin bu kısmının sonuna doğru Adler yaklaşımına göre kısa terapi kullanan danışman danışana "Seni ve senin sahip olduğun güçlükleri daha iyi anlamam için paylaşmak istediğin başka şeyler var mı?" sorusunu sorabilir.

Bir kişinin yaşamındaki amaç belirtiler, eylemler veya zorluklarla ilgili ilk değerlendirme, Dreikurs'un (1997) belirttiği gibi "Soru" sorarak elde edilebilir. Adler yaklaşımını benimseyenler sübjektif görüşmeyi genellikle, "yaşamınız nasıl farklı olabilir ve bu semptoma ya da soruna sahip olmasaydınız bundan başka ne yapardınız?" sorusuyla sona erdirmektedirler. Adler yaklaşımını benimseyenler bu soruyu ayırıcı tanı koymak üzere kullanırlar. Özellikle fiziksel semptomlar konusunda, bu ayırıcı tanı diğerlerinden farklı değilse, Adler yaklaşımını benimseyenler, sorunun organik olabileceğinden ve tıbbi müdahale gerektirebileceğinden kuşkulanırlar. Danışan tarafından yaşanan semptomlar veya sorunlar, genellikle danışanın, "sorunum, bu depresyona yol açmasaydı, daha sık dışarı çıkar ve arkadaşlarımla daha sık görüşürdüm" gibi yaşam görevlerinden kendini geri çekmek istemesine yol açarak, gerekli olduğunu bildiği bazı şeyleri yapmalarını engellemektedir. Bu düşünce, iyi bir arkadaş olabilmek veya arkadaşları arasında iyi karşılanabilmek olasılığı konusundaki kaygılarını ortaya çıkarmaktadır. "Evlenmeyi düşünüyorum ama bu panik ataklarla bunu nasıl becerebilirim?" düşüncesi kişinin bir evlilikte eş olmak konusundaki kaygılarını dile getirmektedir.

Objektif görüşme; (a) danışanın yaşamındaki sorunların nasıl başladığı; (b) bu sorunları hızlandırıcı herhangi bir olayın olup olmadığı; (c) şimdiki ve geçmişte aldığı ilaçlar da dahil olmak üzere tıbbi geçmişi; (d) sosyal geçmişi; (e) şimdiki durumda danışanın bir terapi tercih etmiş olmasının nedenleri; (f) kişinin yaşam görevlerine karşı verdiği mücadele; (g) yaşam stiliyle ilgili bir değerlendirme gibi bilgilerin elde edilmesi yollarını araştırmaktadır. Mozdzierz ve arkadaşları (1984) psikolojik danışmanı, terapi aşamaları boyunca "yaşam stilinin bir araştırıcısı" olarak tanımlamaktadır. Adler ve Dreikurs tarafından geliştirilen görüşme yaklaşımlarına dayalı olarak yaşam stili değerlendirmesi, bireyin aile bütünlüğünün ve ilk çocukluk yaşantılarının araştırılmasıyla başlamaktadır (Powers, Gruffith, 1987; Shulman, Mosak, 1988). Psikolojik danışmanlar aynı zamanda, bireyin ilk anılarını da yorumlamakta, bireyi sosyal çevrede büyümüş bir bütün olarak anlamaya çalışmaktadırlar. Kendileri, diğerleri ve dünya hakkında kişilere ait yorumların, eylemlerini etkilediği varsayımından yola çıkmaktadırlar. Yaşam stili değerlendirmesi, kişinin yaşam görevlerine karşı verdiği mücadelesini anlamak ve bu mücadeleyle ilgili özel yorumlarını ve mantığını ortaya çıkarmak için bütüncül bir hikaye oluşturmanın yollarını araştırmaktır. Örneğin, Jenny yaşamının büyük bir bölümünü kendisinin eleştirildiği bir ortamda geçirdiyse ve şimdi başarısızlığın görüntüsünü bile engelleyecek şekilde mükemmel olması gerektiğine inanıyorsa, değerlendirme süreci, bu görüş açısını yansıtan sınırlandırılmış yaşama işaret etmektedir.

AİLE BÜTÜNLÜĞÜ (FAMILY CONSTELLATION). Adler yaklaşımına göre değerlendirme, kişi daha küçük bir çocukken aile bireylerinin üstünlük durumunun (aile ortamı), doğum sırasının, anne-baba ilişkilerinin, ailenin sahip olduğu değerlerin, geniş aile ve kültürünün değerlendirilmesi de dahil olmak üzere büyük ölçüde danışanın aile bütünlüğüne veya aile sistemine dayanmaktadır. Adler yaklaşımına göre danışanın değerlendirilmesi sürecinde danışanın çocukluk dönemindeki aile atmosferi de dahil olmak üzere, doğum sırası, ebeveynlerin birbirleri ile ilişkileri, aile değerleri, akrabalarla ilişkiler ve aile kültürü beraber ele alınır. Aşağıdaki soruların bazıları her zaman araştırılmaktadır. Psikolojik danışma sürecinde aşağıdaki sorulara yanıt aranmaktadır:

> En sevilen çocuk kimdi?
> Babanızın çocuklarla ilişkisi nasıldı? Annenizin ilişkisi nasıldı?
> Babasını en çok seven çocuk hangisiydi? Annesini en çok seven kimdi? Hangi yönlerden?
> Kardeşleriniz arasında sizden en çok farklı olan hangisiydi? Hangi yönden?
> Kardeşleriniz arasında sizi en çok seven hangisiydi? Neden?
> Bir çocuk olarak ailedeki konumunuz nasıldı?
> Anne babanız nasıl geçinirdi? Anlaştıkları konular nelerdi? Anlaşmazlıkları nasıl çözerlerdi? Çocuklarına nasıl bir disiplin uyguladılar?

Aile bütünlüğü konusunda yapılan bir araştırma bu birkaç sorudan çok daha kapsamlıdır ancak bu sorular, psikolojik danışmanın aradığı bilgi konusunda bir fikir sahibi olmasını sağlamaktadır. Bu sorular, danışanın kendisini, diğerlerini, gelişimi ve bu gelişimi etkileyen deneyimleri nasıl algıladığını ortaya çıkarmak amacıyla her zaman danışanın özellikleri de göz önüne alınarak sorulmaktadır.

İLK ANILAR. Adler yaklaşımını benimseyenler tarafından kullanılan diğer bir değerlendirme işlemi de olayları, duyguları veya anılarla ilgili tepkilerini hatırlayabileceği danışanın ilk anılarını sormaktır. İlk anılar, danışan tarafından açık ayrıntılarıyla bir defada görüntülenecek olgulardır. Adler, milyonlarca anımız arasından, asıl inançlarımızı ve hatta yaşamımızdaki temel hataları yansıtan özel anıları seçebileceğimizi ileri sürmüştür.

Bu anıların anlatılmasını sağlamak için psikolojik danışman, "ilk anılarınızı dinlemek istiyorum. Lütfen hatırlayabileceğiniz en erken yaşınıza giderek geçmişi düşünün ve *bana bir kez olan bir şeyden söz edin*" diyerek kendine özgü bir yol izleyebilir. Tüm anıları öğrendikten sonra psikolojik danışman ayrıca, "Hangi bölümü sizin kontrolünüzün dışındaydı? Tüm anılarınızı bir film gibi gözünüzün önünden geçirebilseydiniz ve bir karede dondurabilseydiniz ne oldurdu? Kendinizi o anı yaşıyormuş gibi düşünün, ne hissederdiniz? Tepkiniz ne olurdu? gibi sorular sorabilir. Bir kalıbı değerlendirmek için genellikle en

azından üç anının bilinmesi gerektiği düşünülmektedir. Bazı psikolojik danışmanlar düzinelerce anıların arasından danışan için en anlamlısını, en çok danışanda iz bırakanı öğrenmek isterler.

Adler yaklaşımını benimseyen terapistler ilk anıları çok sayıda farklı amaçlar için kullanabilirler. Bunlar (a) bireyin kendisi, diğerleri, yaşam ve etik ile ilgili inançlarının değerlendirilmesi; (b) danışanın psikolojik danışma oturumu ve psikolojik danışma ilişkisiyle ilgili düşüncelerinin değerlendirilmesi; (c) mücadele kalıplarının saptanması; (d) bireyin gücünün, değerli niteliklerinin ve konuyla ilgili fikirlerinin değerlendirilmesi (Bitter ve arkadaşları, 1998, s. 99).

Bu ilk anıların yorumunda Adler yaklaşımını benimseyenler aşağıdaki soruları yanıtlamaya çalışabilirler:

> Birey anılarında en çok hangi bölümün üzerinde duruyor? Danışan gözlemci durumunda mı yoksa katılımcı mı?
> Anılarında başka kimler var? Bireyle ilgili diğerleri hangi konumda yer almakta?
> Anıların egemen olduğu konular ve tüm kalıplar hangileri?
> Anılarla hangi duygular ifade edilmekte mi?
> Birey neden bu olayı hatırlamayı tercih ediyor? Bununla birey neyi ifade etmeye çalışmakta?

KİŞİLİK ÖNCELİKLERİ. Son yirmi yılda, kişilik önceliklerine ait bir değerlendirme, etkileşimsel mücadeleleri anlamak üzere önemli bir yöntem haline gelmiştir. Adler yaklaşımını benimseyen İsrailli bir psikolog olan Nira Kefir (1981), temel olarak dört öncelik belirlemiştir: üstünlük çabası (veya belirgin, görünür olma çabası), kontrol, rahatlık ve hoşnutluk. Kişilik öncelikleri, Adler'in koruyucu eğilimlerine benzemektedir. Birinci sırada yer alan önceliğe odaklanmış bir kişi, zorluklarla karşılaştıkça, savunucu bir iletişime girerek, stres veya zorlanmalı duruma karşı hızlı tepkide bulunur. Her öncelik, bireyin mücadelesinde kullandığı destekleyici inançlarla birlikte egemen bir davranış kalıbı içermektedir. Öncelikler, diğerleriyle ilgilenmek ve belirgin olma düzeyine ulaşmak için izlenecek yollar haline gelmektedir. Kefir, bu öncelikleri yansıtan dört davranışsal kalıbı aşağıdaki gibi açıklamaktadır:

1. *Üstünlüğünü kullanan kişiler*, liderlik veya başarılı olma ya da kendilerini üstün hissetmelerini sağlayan başka bir yolla üstünlüklerini göstermek için çabalarlar. Genellikle çok fazla çalıştıklarından ya da aşırı yüklenildiklerinden şikayet ederek, yaşamın anlamını kaybetmesini önlemenin yollarını araştırırlar.
2. *Kontrollü kişiler*, alay konusu olmamak için karşı garantiler arayan kişilerdir. Küçük düşmemek için, durum üzerinde tam bir hakimiyet kazanmak gerektiğini hissederler. Kendilerine toplumsal olarak uygun olmayan bir yolla davranılmasını istemezler ve bu güvenliğe

kavuşmak için toplumdan uzaklaşma bedelini ödemeye dahi hazırdırlar.

3. *Rahatlık arayan kişiler*, bedeli ne olursa olsun stres veya acıyı önlemek isterler. Sorunlarıyla başa çıkmak ve bu konuda karar vermek eylemini erteleme eğilimindedirler. Stres veya acı anlamına gelen herhangi bir olguyu önlemek için ellerinden gelen her şeyi yaparlar. Ödedikleri bedel, üretkenliklerinin ve verimlerinin çok alt düzeyde olmasıdır.
4. *Hoşnut olmayı amaçlayan kişiler*, sürekli onaylanma ve kabul görme yollarını araştırarak reddedilmeyi önlemek isterler. Sevilmeme korkularının yanı sıra, onay almak için aşırı kabul edici davranışlar içine girebilirler.

Danışanın temel önceliğini değiştirmek doğrultusunda çalışmak terapistin işi değildir. Bunun yerine hedef, danışanın diğerleri üzerinde oluşturduğu duyguların ve listenin başındaki önceliğe odaklanarak ödeyeceği bedelin farkına varmasını sağlamaktır. Kefir (1981) kendi farkındalığımızı arttırmak için, baskın olma duygumuzla ilgili önceliğimizin veya konumumuzun ne olduğunu öğrenmemiz gerektiğini ileri sürmüştür. Ayrıca, davranış dağarcığımızdaki davranışları arttırarak üstünlüğümüzü kazanmanın alternatif yollarını bulmamız da gerekmektedir.

BÜTÜNLEŞTİRME VE ÖZETLEME. Danışanla yapılan, hem sübjektif hem de objektif görüşmelerden alınan danışanla ilgili materyal bir araya getirildiğinde, elde edilen verilerin bütünleştirilmiş bir özeti yapılır. Farklı danışanlar için farklı özetler yapılsa da, yaygın özetler, bireyin sübjektif deneyimleri ve yaşam hikayesinin öyküsel bir özeti; aile bütünlüğünün ve gelişimsel verilerin bir özeti; ilk anıların, kişisel güçlerin ve değerli niteliklerin bir özeti ve mücadele stratejilerinin bir özetidir. Özetler oturumda danışana sunulur, üzerinde tartışılır ve danışanla danışman belirli konuları yeniden gözden geçirir. Bu yolla danışan belirli konularda tartışma ve soru sorma olanağını bulabilecektir. Aynı zamanda psikolojik danışman da danışanın okumasını dinlerken gösterdiği sözsüz tepkileri gözlemleyerek danışan hakkında daha çok bilgi edinebilecektir.

Mosak (2000) yaygın temel hataların bir analizini yapmıştır. Yaşam stilinin kişisel mitoloji olarak tasarlanabileceğine inanmaktadır. Kişiler, kendilerine göre *doğru* olduğuna inandığı için mitler oluşturmaktadır. Mosak beş temel hatayı aşağıdaki gibi sıralamıştır:

1. *Aşırı genelleme:* "dünyada adalet yoktur"
2. *Yanlış veya imkansız hedefler:* "sevilmek istiyorsam herkesi mutlu etmeliyim"
3. *Yaşamın ve yaşam taleplerinin yanlış algılanması*: "Yaşam benim için çok zor"
4. *Bireyin kendi değerini yadsıması*: "Ben çok aptalım, neden insanlar benimle bir şeyler yapmak istesinler ki"
5. *Hatalı değerler*: "Kim zarar görürse görsün, zirveye yerleşmeliyim.

Temel hataların özeti olarak verilebilecek diğer bir örnek olarak, Stan'ın otobiyografisinde belirgin olarak yanlış kanılarla ilgili aşağıdaki liste dikkate alınabilir (bu kitabın 1. kısmına bakınız):

"İstedikleri an seni bunaltacak ve kontrol altına alacaklarından dolayı özellikle kadınlar olmak üzere kimseye yakınlaşma" (aşırı genelleme).
"Anne ve babam gerçekten beni istemiyorlar, yapacağım en iyi şey ortadan kaybolmaktır" (kendi değerini yadsıma).
"İnsanların beni sevmesi ve kabullenmesi çok önemli; insanların beklentilerine göre hareket etmeliyim" (hatalı ve imkansız hedefler).

Bu kitapla birlikte bulunan öğrenci el kitabı, Stan vakasına uygulandığı şekliyle yaşam stili değerlendirmesi ile ilgili somut bir örnek vermektedir. *Case Approach to Counseling and Psychotherapy* (Corey, 2005, Bölüm 3) kitabında Jim Bitter, Power ve Griffith bir hayali danışan olan Ruth'un ayrıntılı bir yaşam stili değerlendirmesini sunmaktadırlar.

3. Aşama: Kendini Anlamayı ve İç Görü Kazanmayı Cesaretlendirme

Adler yaklaşımını benimseyen psikolojik danışmanlar, insan yaşamında neredeyse her şeyin bir amacı olduğuna inanmaktadırlar. Kişisel farkındalık ve kendini anlama, ancak davranışın gizli amaçlarının ve hedeflerinin bilinç düzeyine çıkarılmasıyla mümkündür. Adler yaklaşımını benimseyenler iç görü konusundan bahsettiklerinde, danışanın yaşamını yönlendiren motivasyonların anlaşılmasından söz etmektedirler. İç görü, terapötik ilişki işinde değişimin temelini oluşturan kişisel farkındalığın özel bir formudur. İç görü sonuca ulaşmanın bir aracıdır. Sadece içgörü kazanılmasını sağlamak amaçlanan bir sonuç değildir.

Kendini açma ve iyi zamanlanmış yorumlamada bulunma, iç görü kazanma sürecini kolaylaştıran tekniklerdir. Bunlar, burada ve şimdi şeklindeki davranışlara ve bireyin girişimlerinden doğan beklentilere ve umutları üzerinde odaklanır. Adler yaklaşımını benimseyenlerin yaptığı açıklamalar ve yorumlar, bireyin yaşamdaki yönünü, hedeflerini ve amaçlarını, kişisel mantığı ve bunun nasıl çalıştığını, şimdiki davranışlarını fark etmesi ile ilgilenir.

Adler yaklaşımına göre yorumlar, psikolojik danışma sürecinde de incelenmeye açık olacak şekilde birer olasılık olarak sunulan açık uçlu sorulardır. Bunlar, önsezilere, tahminlere dayalıdır ve, "bana öyle geliyor ki ", "bu şöyle olabilir mi ", veya "bu durum bana böyle görünüyor " gibi ifadelerdir. Yorumlar bu tarzda sunulduğu için danışanlar kendilerini savunmaya "yöneltmemekte" ve psikolojik danışmanın önsezileri ve izlenimleri hakkında konuşmaktan ve hatta tartışmaktan çekinmemektedirler. Bu süreç boyunca danışanlar, sonuç olarak; şu andaki sorunlarının sürmesine katkıda bulunan güdüleri ve bu durumu düzeltmek için ne yapabileceklerini anlamaktadırlar.

4. Aşama: Yeniden Oryantasyonla Yardımcı Olmak

Terapötik sürecin son aşaması, yeniden oryantasyon ve yeniden eğitim olarak bilinen ve iç görünün uygulamaya geçirildiği, eyleme yönelik süreçtir. Bu aşama, bireylerin yeni ve daha işlevsel seçenekleri keşfetmelerine yardımcı olma üzerinde odaklanmıştır. Risk almaları ve yaşamlarında değişiklik yapmaları konusunda cesaretlerini geliştirmek üzere danışanlar hem yüreklendirilmekte hem de teşvik edilmektedir.

Bazı durumlarda, danışanın cesaret kırıklığının üstesinden gelmesini ve bu yaşamda kendilerine bir yer edinmesini sağlamak için değişim şarttır. Ancak, genelde kişiler, yaşamın yararlı yanı doğrultusunda yalnızca yeniden yönlendirilme gereksinimindedirler. Yararlı yan, sahip olma ve değer verilme duygusunu, diğerlerine ve bu kişilerin iyiliğine gösterilen ilgiyi, cesareti, mükemmel olmamanın kabulünü, güveni, espri anlayışını, katkıda bulunma isteğini ve dostça bir yakınlığı kapsamaktadır. Yaşamın yararsız yanı ise, kendini tecrit etmek, yaşam görevlerinden çekilmek, kendini koruma altına almak veya en sevdikleri kişilere karşı eylemde bulunmâk olarak nitelendirilmektedir. Adler yaklaşımını benimsemiş olan psikolojik danışmanlar kendini küçümsemeye, tecrit etmeye ve inzivaya çekilmeye karşı koymakta ve danışanların cesaret kazanmalarına ve içlerindeki güçle, diğerleriyle ve yaşamla bağlantı kurmalarına yardımcı olmanın yollarını araştırmaktadır. Bu aşama süresince, cesaretlendirmekten başka hiçbir müdahale daha önemli değildir.

CESARETLENDİRME SÜRECİ. Cesaretlendirme psikolojik danışmanlığın ve terapinin tüm aşamalarında odaklanılan ve Adler yaklaşımının en ayırd edici özelliğidir. Kişilerin yaşamlarında değişiklik yapmayı dikkate almalarını sağladığı için özellikle çok önemlidir. Cesaretlendirme tam olarak "cesareti geliştirme" anlamındadır (Bitter ve arkadaşları, 1998). Cesaret, bireylerin kendi güçlerini anlamalarıyla, bir yere ait oldukları ve yalnız olmadıklarını hissetmeleriyle, ümit duygusunu taşımalarıyla, günlük yaşamlarında yeni olanaklar görmeleriyle gelişir. Adler yaklaşımını benimseyenler, danışanın cesaret göstermesini ve cesaretinin güçlenmesini sağlayacak tüm fırsatları değerlendirirler (Powers, Griffith, 1987). Danışanlar genellikle olumlu niteliklerini, güçlerini veya içsel kaynaklarını fark edemediklerinden veya kabul etmek istemediklerinden dolayı, psikolojik danışmanın bir görevi de bunların gerçekleşmesini sağlamak için danışana yardım etmektir.

Adler yaklaşımını benimseyenler, cesaretsizliğin insanların işlevselliğini engelleyen temel olgu olduğuna inanmaktadırlar ve cesareti bir panzehir olarak görmektedirler. Psikolojik danışma sürecine bağlı olarak cesaretlendirme birçok şekilde yapılabilir. İlişki kurma aşamasında cesaretlendirme, danışmanın sağlamaya çalıştığı karşılıklı saygıyı oluşturmaktadır. Kısmen kişisel güçlerin ortaya çıkarılması için tasarlanmış değerlendirme aşamasında, danışanlar kendi yaşamlarından sorumlu oldukları ve yeni anlayışlara dayalı farklı tercihler yapabilecekleri konusunda cesaretlendirilmektedir. Daha önce bilmediği veya

açıklığa kavuşturulmamış konuların mantıklı gelmesine yol açtığı için, açıklama bile cesaret verici olmaktadır. Yeniden oryantasyon sürecinde danışanlar, yeni olanakların ortaya çıkmasıyla ve daha iyiye götürmek için yaşamlarını değiştirecek olumlu adımlar atmayı kabul ettiklerinde ve bunu doğruladığında cesaret oluşmaktadır.

DEĞİŞİM VE YENİ OLASILIKLARIN ARAŞTIRILMASI. Psikolojik danışmanın yeniden oryantasyon aşamasında, danışanlar karar vermekte ve hedeflerinde değişiklik yapmaktadırlar. Danışanlar olmak istedikleri gibi bir kişi olarak davranmaları konusunda cesaretlendirilmektedirler. Danışanlardan, kendilerini etkisiz davranışlara yönelten eski davranış kalıplarını tekrarlama süreci içindeyken kendilerini yakalamaları istenmektedir. Sorumluluk üstlenme, yeniden oryantasyonun en önemli bölümüdür. Danışan değişmek istiyorsa, kendileri için görevler oluşturmaya ve sorunları için belirli eylemlerde bulunmaya istekli olmalıdır. Bu yolla danışanlar, yeni iç görülerini somut eylemlere dönüştürebilirler.

Bu eylem yönelimli aşamada, sorunlar çözülür, kararlar verilir. Psikolojik danışman ve danışan olası alternatifler ve bunların olası sonuçları üzerinde dururlar, bu alternatiflerin danışana ait hedefleri nasıl karşılayacağını değerlendirir ve belirli eylem biçimi konusunda karar verirler. En iyi alternatifler ve yeni olanaklar danışan tarafından ortaya çıkarılanlardır. Psikolojik danışman sürecin bu aşamasında danışana destek olmalı ve danışanı cesaretlendirmelidir.

BİR FARK OLUŞTURMAK. Adler yaklaşımını benimsemiş olan psikolojik danışmanlar, danışanların yaşamlarında farklılık yaratmanın yollarını araştırmaktadırlar. Farklılık, davranışlarda veya düşüncelerde veya algılamada yapılan değişikliklerle ortaya çıkabilir. Adler yaklaşımını benimseyenler değişimi gerçekleştirmek için, diğer terapötik modellerde yaygın müdahaleler haline gelmiş olan çok farklı tekniklerden yararlanmaktadırlar. Kullanılan tekniklerin bazıları, ilişkinin şimdi ve buradalığı, öneride bulunma, mizahtan yararlanma, paradoksal müdahaleler, eğer öyleyse türü sorular, kendi kendini yakalama alıştırması, düğmeye basma tekniği, dışsallaştırma, yeniden yazma, tuzaklardan kaçınma, yüzleştirme, hikayeler kullanma, ilk yaşam anılarının analizi, sorumluluk üstlenme, ev ödevi vermedir (Carlson ve Slavik, 1997; Dinkmeyer, Dinkmeyer ve Sperry, 2000; Disque ve Bitter, 1998; Mosak, 2000). Gerçekte bazı Adler yaklaşımını benimseyenler, son zamanlarda anlatılan sorunlara ve kaygılara uygulanan belirli tekniklerle ilgili girişimlerde bulunmaktadır (Mosak ve Maniacci, 1998; 1999; Sperry ve Carlson, 1996). Adler yaklaşımını benimseyenler kendilerine verilen danışan için uygun olan teknikleri kullanma aşamasına geldiklerinde pragmatik olarak hareket etmektedirler. Bununla birlikte, genelde Adler yaklaşımını benimsemiş olan psikolojik danışmanlar hala, davranış değişiminden ve yaşamın yararlı yanı doğrultusunda bütüncül değişiklikler yapması için danışanları cesaretlendirmekten çok, güdüler ile ilgili değişikliklerine odaklanmaktadır. Psikolojik danışmanlık tümüyle müşterek bir çabadır ve değişimin oluşması psikolojik danışmanın, danışanın işbirliğini kazanma yeteneğine bağlıdır.

Uygulama Alanları

Adler psikolojik yardım mesleklerinde çalışacak bireylerin özellikle koruyucu ve iyileştirici boyutu vurgulayarak sosyal değişimi kolaylaştıran kişiler olmaları gerektiğini ileri sürmektedir. Adlerin özellikle koruyucu ruh sağlığı konusundaki öncü çalışmaları bireysel psikolojinin okullarda yaygınlaşmasına ve aileler ile çalışmada yararlı sonuçlar elde edilmesine neden olmuştur. Bireysel Psikoloji, tıbbi bir model olmayıp gelişimsel bir modeli benimsemesinden dolayı, çocuklara yönelik psikolojik danışma ve rehberlik, aile danışmanlığı, evlilik danışmanlığı, aile terapisi, grup danışmanlığı, çocuklarla, ergenlerle ve yetişkinlerle birlikte bireysel danışmanlık, kültürel çatışmalar ile başa çıkma, ceza ve tevkif evleri, rehabilitasyon danışmanlığı ve ruh sağlığı kurumları gibi yaşamın çeşitli alanlarına uygulanabilir niteliktedir. Adlerin psikolojik danışma ilkeleri, madde bağımlılığı programları, yoksulluk ve suçla mücadele, yaşlılık sorunları, okul ortamları, din ve iş alanlarında yaygın olarak uygulanmaktadır.

EĞİTİM KURUMLARINDA UYGULANMASI. Adler, çocukların sosyal ilgilerini güçlendiren ve kendilerine güven düzeylerini yükselten uygulamaları gerçekleştirmek için öğretmen ve ebeveynlerin etkili uyulama yöntemleri konusunda eğitilmeleri gerektiği görüşünü savunmuştur. Özellikle okullarda çocuklarının hatalı yaşam biçimlerinin düzeltilmesi ile ilgili yollar bulunması olmak üzere, Adler, kendi düşüncelerinin okullarda uygulanmasına özel bir önem göstermiştir. Grup olarak öğrencilerle çalışmak, ana-babaları ve öğretmenleri eğitmek üzere bir çalışma başlatmıştır. Çocukların temel hatalarının önlenmesi ve düzeltilmesi için öğretmenlere izlenecek yöntemler göstererek, sosyal ilginin ve ruh sağlığının geliştirilmesi konusunda araştırmalar yapmıştır. Adler'in yanı sıra, öğrenme ve öğretme süreci konusundaki çalışmaları ile Bireysel Psikolojinin başlıca kuramcılarından biri de Dreikurs'tur (1968, 1971). Temel öğretmen eğitimi modelleri Adler ve Dreikurs'un ileri sürdüğü ilkelere dayanmaktadır (Albert, 1996'ya bakınız).

ANNE-BABA EĞİTİMİNDE UYGULANMASI. Anlayış ve onayı büyük ölçüde artırarak anne-baba ve çocuk arasındaki ilişkinin geliştirilmesi olan anne-baba eğitimi, Adler yaklaşımını benimseyenlerin temel katkılarından biridir. Anne-babalara kendi evlerinde de uygulayabilecekleri Adler'in teknikleri öğretilmektedir. Başlangıç konuları arasında, çocuğa ait yanlış davranışın amacının anlaşılması, etkili dinleme becerileri kazanmak, çocukların davranışlarının sonuçlarını kabul etmelerine yardımcı olmak, duygu eğitimini sağlamak, aile bireyleri ile beraber toplantı yapmak ve aile bireylerini cesaretlendirmek sayılabilir. Amerika Birleşik Devletleri'nde yaygın olarak kullanılmakta olan iki büyük ana-baba eğitim programı Adler'in ortaya attığı ilkeler üzerine kurulmuştur. Bunlar, *STEP* (Dinkmeyer, McKay, Dinkmeyer, McKay, 1987) ve *Active Parenting*'dir (Popkin, 1993).

EVLİLİK DANIŞMANLIĞINDA UYGULANMASI. Adlerin görüşlerine göre oluşturulan evlilik terapisi, eşlerin sahip oldukları duygu, düşünce, inanç ve davranışlarını ortaya çıkarırken aynı zamanda da eşlerin kendi kişisel

amaçlarını gerçekleştirmede tercih edebilecekleri daha etkili yollar konusunda onları eğitmektedir. Clair Hawes, Adler kısa terapi modeli kapsamında bir evlilik danışmanlığı yaklaşımı geliştirmiştir. Yaşam stillerine yönelmenin yanı sıra, Hawes evliliğin ilk anılarına ve eşlerden her birinin kendi mesleki, sosyal, ve yakın ilişkilerini, akrabalık, spirtuality, kişisel öz bakım ve kendi kendine değer verme gibi geniş ölçüde yaşam görevleriyle ilişkisini ele almıştır (Bitter ve arkadaşları, 1998; Hawes, 1993; Hawes ve Blanchard, 1993).

Psikolojik danışmanlığın diğer formlarına uygulanabilen çeşitli teknikler, çiftlerle çalışırken kullanılabilir. Evlilik danışmanlığında ve evlilik eğitiminde çiftlere iletişim ve işbirliğini güçlendiren teknikler öğretilmektedir. Bu tekniklerin bazıları, dinleme, açıklama, geri bildirim verme, evlilik konferanslarına katılma, beklentilerin listelenmesi, ev ödevi yapma ve problem çözme becerileri kazandırmaktır.

Adler yaklaşımını benimseyenler evli bireyleri bazen bir çift olarak bazen de bireysel olarak ele almakta, daha sonra da değişimli bir şekilde çift veya bireyler ile çalışmaktadırlar. İlişkide kimin hatalı olduğuna bakmaktan çok terapistler, çiftlerin yaşam stili ve bu iki yaşam stilinin birbiriyle olan etkileşimi üzerinde durmaktadırlar. Üzerinde en fazla durulan olgu, çiftlerin evliliklerini sürdürme kararlarında onlara yardımcı olmaktır, eğer evliliği sürdürmede istekliyseler bu durumda yaşamlarında hangi değişiklikleri yapmaya istekli oldukları üzerinde durulmaktadır.

AİLE DANIŞMANLIĞINDA UYGULANMASI. Aile yapısı ve aile bireyleri arasındaki ilişkilere, bütüncüllüğe ve terapistin doğal konularını vurgulaması ile Adler yaklaşımı aile terapisi bakış açısının temellerinin oluşturulmasına katkıda bulunmuştur. Ailelerle çalışan Adler yaklaşımını benimseyenler, aile atmosferi, aile yapısı ve her bir aile üyesinin etkileşim içinde kendi kişisel amaçları üzerinde odaklanmaktadır. Aile atmosferi, anne baba arasındaki ilişkiler ve ebeveynlerin yaşama, cinsiyet rollerine, karar vermeye, rekabet, işbirliği ve güçlüklerle başa çıkma, sorumluluk ve benzeri olgular konusunda nasıl hareket ettiklerini ile şekillenen bir aile yaşam alanı olarak tanımlanabilir. Anne ve babanın sağladığı rol modellerini de içeren bu atmosfer büyüme süreci içinde çocukları sürekli etkiler. Terapötik süreç, aile sistemi içindeki bireylerin birbiriyle olan etkileşimleri konusunda farkındalık oluşturmayı amaçlar. Adler aile terapisi uygulayan kişiler, her bir aile üyesinin ve ayrıcı bir bütün olarak da ailenin hedeflerini, inançlarını ve davranışlarını anlamaya çalışırlar. Aile danışmanlığında Adler ve Dreikurs'un aile terapisinin gelişimindeki etkileri 14. Bölümde daha ayrıntılı olarak ele alınmıştır.

GRUP ÇALIŞMASINA UYGULANMASI. Adler ve yardımcıları 1921'lerin başlarında, Viyana'daki çocuk rehberliği merkezlerinde grup yaklaşımını kullanmışlardır (Dreikurs, 1969). Bir meslektaşı olan Dreikurs, Adler'in grup çalışmalarını geliştirerek, daha çok tanınmasını sağlamış ve 40 yıldan fazla bir süre, özel çalışmalarında grup terapi kullanmıştır. Grup terapisini, psikiyatrik uygulamalarında zamandan tasarruf etmek için kullanmasına rağmen, çok geçmeden grupların kendine özgü bazı niteliklerinin kişilerin değişimine yardımcı olacak etkili yollar olduğunu keşfetmiştir. Gruplarda, aşağılık

duygusu olan danışanlar ile etkili bir şekilde ve bu duyguyla yüzleşilebilir ve grup bir değer oluşturma aracı da olduğu için sosyal ve duygusal sorunların köklerini oluşturan yanlış kavramlar ve değerler derinlemesine incelenebilir ve değiştirilebilir (Sonstegard, 1998a).

Grup, bireylerin ait olma, sosyalleşme gereksinimlerini de gideren sosyal bir ortam sunmaktadır. Sonstegard (1998b), grup üyelerinin, birçok sorunlarının temelde kişiler arası güçlüklerden kaynaklandığını, danışanların ortaya koydukları davranışlarının bir sosyal anlamı olduğunu ve danışanların amaçlarının sosyal gerekçeler çerçevesinde daha iyi anlaşılabileceğini yazmaktadır. Kısa Adler grup terapi konusu Sonstegard, Bitter, Pelonis-Peneros ve Nichol (2001) tarafından ele alınmaktadır. Grupla psikolojik danışmada Adler yaklaşımının kullanımı hakkında daha derinlemesine bilgi edinmek amacıyla Theory and Practice of Group Counseling (Corey, 2004; 7. Bölüm) ve Corey (1999, 2003) den yararlanılabilir.

ADLER TERAPİSİNİN STAN OLGUSUNDA UYGULANMASI

Stan'la çalışan Adler yaklaşımını benimsemiş olan danışmanın dört temel hedefi vardır ve bunlar psikolojik danışma sürecinin dört aşamasıyla da paralellik göstermektedir: (1) Stan'la iyi bir çalışma ilişkisinin kurulması ve sürdürülmesi; (2) Stan'ın dinamiklerinin araştırılması; (3) iç görü ve anlayış geliştirmesi için Stan'a yardımcı olunması; (4) yeni alternatifleri görmesi ve yeni seçimler yapması için Stan'a yardım edilmesi.

Karşılıklı güven ve saygının oluşturulması için terapist Stan'ın sübjektif deneyimi üzerinde odaklanmış ve yaşamındaki dönüm noktası olarak adlandırılabilecek dönemlerde nasıl tepkide bulunduğu konusunu anlamaya çalışmıştır İlk oturum süresince Stan, terapistine tüm yanıtları bilen bir uzman olduğunu düşünerek tepki göstermiştir. Stan kendi yaşamını kötü duruma soktuğu ve karar vermeye kalkıştığında da genel olarak sonuçlarından pişman olduğuna inanmaktadır. Bu yüzden Stan, psikolojik danışmana çaresizlik içinde yaklaşmış ve sorunlarıyla başa çıkabilmede bir reçete sunması için neredeyse yalvarmıştır. Psikolojik danışmanı psikolojik danışma ilişkisini iki eşit kişi arasındaki ilişki olarak gördüğü için, başlangıç olarak Stan'ın diğer birçok kişi karşısındaki eş düzeyde olmayan duygularına yönelmiştir. Stan'ın içinde bulunduğu durumun çoğunda hissettiğini söylediği aşağılık duygusunu araştırmak, başlangıç için iyi bir noktadır. Psikolojik danışmanın hedefleri birlikte oluşturulmuş ve hedeflerin ne olabileceği konusunda psikolojik danışmanın Stan adına karar vermesi engellenmiştir. Ayrıca psikolojik danışman Stan'ın istediği hazır bir reçete vermeyi de reddetmiştir.

Stan'ın danışmanı, özellikle Stan'ın aile içi deneyimleri olmak üzere Stan'ın yaşamının ilk yıllarına ait bilgileri almak için bir yaşam stili değerlendirme anketi hazırlamıştır. (Stan'a uygulandığı şekliyle bu yaşam stili değerlendirme anketinin tam bir açıklaması için öğrenci el kitabına bakınız). Stan, intihar eğilimlerinden söz ettiği için, bu değerlendirme Stan'ın kendine zarar vermeyi düşünüp düşünmediği sorusunu da içermektedir. Bu değerlendirme sürecinde,

Adler yaklaşımını benimsemiş olan psikolojik danışman Stan'ın sosyal ilişkilerini, ailesinin diğer üyeleriyle olan ilişkilerini, çalışma yaşamını, erkek olarak rolünü ve kendisi hakkındaki duygularını araştırmıştır. Bu değerlendirme süreci birkaç oturum da sürebilir. Psikojik danışman Stan'ın yaşam hedefleri ve öncelikleri konusuna büyük ölçüde önem vermektedir. Psikolojik danışman, geleceğe doğru ilerlerken, geçmişi ve şimdiki durumu arasındaki uyumu göstermenin dışında Stan'ın geçmişinin üzerinde pek fazla durmamaktadır.

Adler yaklaşımını benimsemiş olan terapistler, ilk anılardan bireyin dinamikleri ile ilgili çok fazla bilgi edinileceğini varsaymaktadırlar. Stan'ın danışmanı, ilk anılarının araştırılmasına, Stan'ın hedeflerini, motivasyonlarını ve değerlerini anlayabileceği bir kaynak olarak baktığından, Stan'ın ilk anılarıyla ilgili bilgi vermesini istemiştir. Stan aşağıdakilerden söz etmiştir:

Altı yaşlarındaydım, okula gittim ve diğer çocuklardan ve öğretmenden korktum. Eve geldiğimde ağlayarak anneme okula gitmek istemediğimi söyledim. Bana bağırdı ve bana sen koca bir bebeksin dedi. Bundan sonra kendimi çok daha kötü hissettim ve çok daha korktum.

Stan 8 yaşındayken başına gelenleri anlattığı ilk anılarından bir diğeri de;

Ailemle büyük anne ve babamızı ziyarete gittik. Ben dışarıda oynuyordum ve bir komşu çocuğu bana sebepsiz yere vurdu. Aramızda büyük bir kavga başladı ve annem gelip çok kötü bir çocuk olduğumu söyleyerek beni azarladı. Kavgayı diğer çocuğun başlattığını söylediğimde de bana inanmadı. Annem bana inanmadığı için çok kızdım ve çok kırıldım.

Bu ilk anılara dayalı olarak psikolojik danışman, Stan'ın yaşamı korku ve önceden bilinemez tehditlerle dolu olarak gördüğünü ve çoğunlukla zalim, inanılmaz ve aldırmaz olduklarından kadınlara da güvenilemez olarak baktığını belirtmiştir.

Stan birçok terapi oturumu boyunca önceliklerinden söz etmiştir. İlk önce kesin olmayan nitelikteki önceliğinin *üstünlük* olduğunu belirtmiştir. Yeterli olmanın, önce bir, daha sonra da bir başka beceri elde etmek, yaşamda kazanmak, tüm yönleriyle haklı olmak ve birçok konumda önde bulunmak gibi değerlere çok önem verme eğilimindedir. Kendini ispatlamaya çalışmanın ağır sorumluluğunu yüklenmek ve yeterli olmak için çok çalışarak kendisini aşırı stres altına sokmak eğilimindedir. Doğal olarak, yaşamının büyük bir bölümünde yaşadığı aşağılık duygusuyla giderek gelişen, üstünlük duygusunu kazanmak için çaba sarf etmektedir.

Sonuç olarak Stan, listenin başındaki önceliği olan *kontrol* etme isteğinin gerçek nedenini bulmuştur. Onu utandıran ve küçük düşüren durumlarla çok sık karşılaşmaktadır. Dünyasını kontrol altında tuttuğu taktirde, acı veren duygularını da kontrol edebileceğini düşünmektedir. Bu duygular üzerinde kontrol sağlamak için Stan bazı yolar kullanmıştır. Bunlardan biri bu olumsuz duygulardan alkol aracılığı ile kaçmakta, çevresindeki bireylerle çatışmalara

girmekten kaçınmakta, kendini saklamakta ve psikolojik destek için diğerlerine gerçekten güvenemeyeceğini belirtmektedir. Kontrol sağlamak için yaptığı araştırmalar gerçekten de kaygılarını azaltsa da Stan, bu davranışı için çok büyük bir bedel ödediğinin farkına varmaya başlamıştır. Diğerlerine karşı hissettiği duygular, düş kırıklığı ve ilgiden yoksunluktur; Stan'a göre ödediği bedel; diğerleriyle arasına mesafe koyması, doğallığının ve üretkenliğinin azalmasıdır.

Terapist, aile bütünlüğü ile ilgili yaşam stili değerlendirmesine, ilk anılarına ve önceliklerine dayanarak elde edilen verileri kullanarak, bu bilgiyi özetlemesi ve yorumlaması için Stan'a yardımcı olmuştur. Terapist, yaşam ve kendini yenilgiye uğramış olarak algılaması konusunda, hatalı sonuçlara varmasına neden olan temel hataları belirlemek için çok özen göstermiştir. Stan'ın vardığı sonuçlar;

"Beni incitecekleri için kesinlikle diğer insanlarla yakın ilişkiler kurmamalıyım."
"Annem-babam bile beni istemedikten ve sevmedikten sonra hiç kimse beni istemez ve sevmez."
"Ancak mükemmel olursam insanlar belki beni onaylar ve kabul eder."
"Erkek olmak demek duygularını gizlemek demektir."

Danışmanının özetlediği ve yorumladığı bilgi, Stan'ın iç görü kazanmasını ve kendini daha iyi anlamasını sağlamıştır. Yaşamını nasıl sürdürdüğünün daha çok farkına varmıştır. "Hasta" olmadığını ve orada "tedavi" için bulunmadığını, yaşamını yeniden yönlendirmek için cesaretinin kırılmasına değil cesaretlendirilmeye gereksinim duyduğunu öğrenmiştir. İnançlarına, hedeflerine ve girişimlerine sürekli verilen önemle Stan, kişisel mantık sürecinin ve düşünme biçiminin nasıl hatalı olduğunu görmüştür. Bu vak'ada, Stan'ın yaşam stili şöyle açıklanabilir: (1) "sevilmeyen, kişiliksiz ve güvenilmez biriyim"; (2) "dünya yaşamak için tehlikeli bir yer ve yaşam haksızlıklarla dolu"; (3) "buna göre kendimi korumak ve güvenliğimi sürdürmek için farklı yollar bulmalıyım". Sürecin bu aşamasında Stan'ın danışmanı, yaşam stiline, şu anda izlediği yola, hedeflerine, amaçlarına ve kişisel mantığının nasıl işlediğine odaklı yorumlarda bulunmuştur. Doğal olarak Stan'dan, iç görüsünü yeni davranışa dönüştürmesine yardımcı olacak ev ödevi yapması beklenmektedir. Bu yolla terapi sürecine aktif katılımı sağlanabilecektir.

Terapinin, yeniden oryantasyon aşamasında, Stan ve psikolojik danışmanı, alternatif davranışlar, inançlar ve eylemler üzerinde birlikte çalışmışlardır. Bu andan itibaren Stan, geçmiş kalıplara kilitlenip kalmaması gerektiğini öğrenmiş, kendini daha cesur hissetmiş ve yaşamını değiştirebilecek güce sahip olduğunu fark etmiştir. Yalnızca iç görü kazanmakla değişemeyeceğini kabul etmiş ve bu iç görüleri eyleme yönelik bir plan uygulayarak işlevsel hale getirebileceğini öğrenmiştir. Stan, kendisi için yeni bir yaşam yaratabileceğini ve koşulların kurbanı olarak kalmayacağını hissetmeye başlamıştır.

İzleme: Stan'ın Adler Terapisti Olarak Siz Nasıl Çalışabilirsiniz

Adler yaklaşımına göre Stan ile psikolojik danışma yaparken aşağıdaki sorulardan yararlanabilirsiniz:

- Stan'le güven ve karşılıklı saygıya dayanan bir ilişki kurmak için izleyeceğiniz yollar nelerdir? Bu ilişkiyi kurarken karşılaşabileceğiniz herhangi bir zorluk düşünebiliyor musunuz?
- Özellikle Stan'ın yaşamının hangi yönleri daha çok ilginizi çekiyor? Onunla psikolojik danışma yaparken bunlar nasıl araştırılabilir?
  Adler yaklaşımını benimsemiş olan terapist, Stan'ın vardığı dört hatalı sonuç saptamıştır. Bu temel hatalardan herhangi birini saptayabilir misiniz? Saptayabilirseniz, bunun ona yardımcı olacağını mı yoksa onun üzerindeki olumsuz etki yaratacağını mı düşünüyorsunuz?
  Adler bakış açısıyla çalışırken, sosyal ilgisini keşfetmesinde ve kendi sorunlarıyla uğraşmaya başlamadan önce bu ilginin ötesine geçebilmesinde Stan'a nasıl yardımcı olabilirsiniz?
  Değişim için yaptığı belirlemeler ve aldığı sorumluluklar konusunda destek vermek amacıyla seçtiğiniz Stan'ın güçlü yanları ve kaynakları nelerdir?



ÇOK KÜLTÜRLÜ BAKIŞ AÇISINDAN ADLER TERAPİSİ

Çok Kültürlü Psikolojik Danışmaya Olan Katkıları

Adler'in Kuramı, çok kültürelliğin psikolojik danışma meslek alanında önem kazanmasından çok daha önce sosyal eşitlik konuları ve insanların sosyal konulardan soyutlanamayacağı görüşlerini savunmuştur (Watts ve Pietrzak, 2000). Adler'in çok kültürellik ile ilgili olarak kendi döneminde önerdiği görüşler eksilmeden aksine daha da artarak halen geçerliliğini korumaktadır (Nystul, 1999 b). Bu görüşlerin bir kısmı şöyle sıralanabilir (1) kültürel bakış açısı ve kültürel yapının önemi vurgulanmaktadır, (2) patoloji ve hastalıklı olmaya karşın sağlıklılık üzerinde odaklanılmaktadır, (3) yaşamda holistik bir bakış açısı bulunmaktadır, (4) bireylerin temel amaç ve yaşam yönelimleri doğrultusunda tanımaya değer verilmektedir, (5) sosyal engellere rağmen bireyin özgürlüğünü yaşayabilme becerisi üzerinde odaklanılmaktadır. (6) Önleyici çalışmalar ve problemin ortaya çıkışında proaktif bir rolün benimsenmesi üzerinde odaklanılmaktadır. Adler'in holistik bakış açısı olarak adlandırdığı görüşler aslında Pedersen'in "kültür merkezli" olarak tanımladığı çok kültürlü psikolojik danışmadır.

Adlerin kuramı Bireysel Psikoloji olarak adlandırılsa da asıl ilgi odağı, sosyal kapsam içindeki bireydir. Bu yaklaşım kültürel olarak farklı özellikleri

olan bireylerle çalışmada son derece uygundur. Adler yaklaşımını benimseyen terapistler danışanlarını kendi sosyal çevreleri ile birlikte ele almaları konusunda cesaretlendirilirler. Terapi sürecinde yaş, etnik köken, yaşam biçimi ve cinsiyet özelliklerinden kaynaklanan farklılıkları göz önünde bulundururlar. Terapötik süreç daha önceden oluşturulmuş olan ve bir modele danışanı uydurma yerine danışanın kültürü ve dünya görüşüne uygun olarak düzenlenmektedir.

Çeşitli psikolojik danışma yaklaşımları üzerinde yaptıkları bir çalışmada Arciniega ve Newlon (1999) Adler'in geliştirdiği kuramın çok kültürlü konular ile çalışmaya en yatkın kuram olduğu ileri sürülmüştür. Adler kuramının sahip olduğu bir çok özellik, örneğin, bireyi ailesi ve sosyokültürel nitelikleri ile beraber değerlendirme; sosyal ilgi ve diğer bireylere katkıda bulunmanın önemine işaret etme, ait olma ve birlikte iş yapabilme ruhuna sahip olma bir çok farklı etnik ve kültürel özellikleri olan gruplarla çalışmaya uygundur. Aile ve sosyal gruplara önem vermeyi bir değer olarak benimsemiş olan kültürler ile Adler yaklaşımı paralellikler taşımaktadır.

Adler yaklaşımını benimsemiş olan terapistler rekabetçiliğe ve bireyselliğe önem veren değerlerden çok işbirliğine ve sosyal olmaya önem veren değerleri benimsemektedirler (Carlson ve Carlson, 2000). Örneğin, kızılderili danışanlar rekabet yerine işbirliği yapmaya değer verirler. Böyle bir danışan bir yarıştaki bir grup erkek çocuk hakkında bir hikaye anlatmıştır. Bir çocuk diğerlerinden daha öne geçtiğinde, yavaşlamakta ve diğerlerinin kendisine yetişmesini beklemektedir ve böylece bitiş çizgisine hepsi birlikte varmışlardır. Antrenörleri yarışın ilk bitiren kişi için olduğunu açıklamasına rağmen, bu çocuklar bir grup olarak işbirliği halinde çalışmak için toplumsallaşmışlardır. Adlerin kuramı toplum tarafından önem verilen değerlere kolayca uygulanabilir.

Terapide danışanlar genellikle algılamanın, yorumlamanın ve davranışların katı yönü üzerinde kilitlenirler. Kültürlerinin kendilerini nasıl etkilediğini sorgulamamak daha uygun bir tutumdur. Böylece "olayların gidişatından" kendilerini soyutlarlar. Mozdzierz ve arkadaşları (1984) böyle danışanları kültürel olarak miyop olarak nitelendirmekte ve terapistin görevlerinden birinin de, olayları daha net görmelerini sağlamak üzere danışanlara bir gözlük daha vermek olduğunu ileri sürmektedirler. Danışanlar gözlerini açmaya ve gözlüklerini kullanmaya karar verseler de vermeseler de, Adler yaklaşımını benimsemiş olan psikolojik danışmanlar yorumları, danışanın olayları farklı bir bakış açısından görmesini sağlayan fırsatlar olarak kullanırlar. Adler yaklaşımını benimseyenler, ne değiştirmeleri gerektiği veya hedeflerinin ne olması gerektiği konusunda danışanlar için karar vermezler, bunun yerine kendi belirledikleri hedeflere ulaşabilmeleri için danışanlarla işbirliği içinde çalışırlar.

Adler'in kuramı birçok kültürel grubun değerleriyle uyum sağlamakla kalmayıp aynı zamanda danışanlara yardımcı olan bir çok alternatife sahip bilişsel ve eylem yönelimli tekniklerin uygulanmasında esneklik sağlamaktadır. Adler yaklaşımını benimseyen danışmanlar, bir seri yönteme körü körüne bağlı kalmazlar. Bunun yerine, danışanların gereksinimlerine uygun halde yöntem

ve tekniklerin kullanımına değer verirler. Farklı türde yöntemler kullanmalarına rağmen, bunların birçoğu her bir danışanın yaşam stiline ait bir değerlendirmeye yöneliktir. Bu değerlendirme geniş ölçüde danışanın aile yapısına ve ailedeki dinamikleri üzerine odaklanmıştır. Kültürel geçmişleri nedeniyle birçok danışan aileden gelen mirasa saygıya şartlandırılmışlardır ve kendi kişisel gelişimlerinde ailenin etkisinden mutluluk duyarlar. Psikolojik danışmanların, danışanlarına ait karmaşık duygulara ve mücadelelere karşı duyarlı olmaları çok önemlidir. Eğer psikolojik danışmanlar bu kültürel özellikler konusuna duyarlılık gösterirlerse bu danışanlar kendi yaşam sitillerini daha iyi anlama ve farkındalıklarını artıma konusunda çaba göstereceklerdir. Bu tür bir inceleme ve arştırma danışanların kendi aileleri içinde kendi yerlerini daha iyi görmelerine yol açacaktır.

Eğer "kültür" geniş kapsamda tanımlandığında (yaş, roller, yaşam biçimi ve cinsiyet farklılıkları da dahil olmak üzere), ailenin kendi içinde bile kültür farklılıkları olabilir. Adler yaklaşımı, bireyin kendine özgü dünyasını subjektif olarak anlamanın değerine önem vermektedir. Kültür, bir bireyin sübjektif ve bakış açısını yakalamak için belirgin boyutlardan biridir. Pedersen (1990) bu görüşü çok güzel açıklamıştır.

Kültür, aldığım bir kararın diğeriyle yarışmasını, birbirini tamamlamasını ve desteklemesini sağlayan farklı sosyal rollere sahip olduğumuzdan her birimize ait farklı bakış açılarının daha iyi anlaşılması için bir anlayış sağlamaktadır. Kültür aynı zamanda, kültürel olarak öğrendikleri, bizimkinden farklı varsayımlara sahip diğer bireyleri de daha iyi anlamamızı sağlamaktadır. Kültür her bireyi etkilemektedir, fakat her bireyde bireyin algısına, değerlendirmelerine ve yorumuna göre farklı olarak ifade edilmektedir.

Adler yaklaşımını benimsemiş olan psikolojik danışmanlar, kültürel ve cinsiyete ait konularda duyarlıdırlar. Adler, yaşadığı dönemde kadın erkek eşitliğini savunan ilk psikologlardandır. Kadın ve erkeğin birçok yönlerden birbirinden farklı olduğunu ifade etmesine karşın, her iki cinsin de eşit düzeyde değer ve saygıyı hakkettiklerini belirtmektedir. Farklı boyutlarda, kültüre gösterilen saygı ve verilen değer aynı şekilde cinsiyete de gösterilmektedir. Gerçekte, bir kültürdeki güçlü yönler, başka bir kültürde yanlışlarının düzeltilmesinde yardımcı olabilir.

Çok Kültürlü Psikolojik Danışmanın Sınırlılıkları

Birçok batılı modelde de geçerli olduğu gibi Adler yaklaşımı, bireyi kendisini değişimin ve sorumluluğun asıl odağı olarak görme eğilimindedir. Çünkü diğer kültürler farklı kavramsallaştırmalara sahip olabilir, bireyin otonomi sahibi olması ve değişim konusuna verilen özel önem bir çok danışanla çalışırken sorun oluşturabilir.

Adler terapinin diğer bir sınırlaması da bireyin ilk çocukluk yıllarını, ilk çocukluk anılarını ve aile içi dinamikleri araştırmasıdır. Aile hakkındaki bilgilerin araştırılması bazı kültürlerde uygun olarak görülmeyebilir. Bazı danışanlar aileleri ve sosyal çevreleri içinde yaşadıkları olumsuzlukları kendi içlerine atmış olabilirler ve bunlar ile terapiye getirdikleri güçlükler arasında bir

ilişki görmeyebilirler. Buna ek olarak aile içi konulardan başkalarına bahsetmek bazı kültürlerde uygun karşılanmayabilir. Bu noktada Carson ve Carlson (2000) danışanın aile içi yaşantısına ait bilgilerin başkalarıyla paylaşılmasındaki kültürel değerlere psikolojik danışmanların duyarlı olmaları gereğine işaret etmektedir. Eğer Psikolojik danışman danışanın kültürel özelliklerine karşı duyarlı olursa danışanın değerlendirme ve müdahale sürecinde daha açık olacağını söylemek olanaklıdır.

Her ne kadar, terapistler yaşam sorunları konusunda uzmanlaşmışlarsa da, başkalarının sorunlarını danışanları adına çözmek gibi bir uzmanlıkları bulunmamaktadır. Bunun yerine, psikolojik danışmanların asıl işlevi, bireylere yaşam sorunlarının üstesinden gelebilmeleri için alternatif yöntemler göstermektir. Ancak, bazı danışanların sahip olduğu kültür, psikolojik danışmanı bir "uzman" olarak görmesine ve danışmanın sorunlarına çözüm sağlayacağı beklentilerini artırabilir. Bu danışanlar için, Adler yaklaşımını benimsemiş olan terapistin rolü problemi ortaya koymaktır.

Adler yaklaşımının uygun ve yeterli bir biçimde uygulandığı durumlarda bu yaklaşımın çok kültürlü bakış açısına göre sınırlılıklarını belirlemek güçtür. Fenomenolojik görüş danışanın dünya görüşünü anlamayı vurgulamaktadır. Danışanların kendi dünya görüşlerini subjektif olarak algılamaları ve yorumlamaları danışanların özgün değer ve algılarına saygı duymayı da beraberinde getirmektedir.

Adler yaklaşımını benimseyenlerin doğum sırası ve aile atmosferini niceledikleri ve önem verdikleri tarzda kültürü de inceledikleri ifade edilmelidir. Kültür yaşamın önemli bir öğesidir aynı zamanda değerlerin, tarih, inanç, kanaatlar, gelenekler ve beklentileri de belirler. Adler yaklaşımını benimseyenler danışanın nasıl değişmesi gerektiğine ve amaçlarının neler olması gerektiğine danışanları adına karar vermezler; daha çok, danışanların kendi kendine belirledikleri amaçlarına ulaşmada danışanları ile işbirliğinde bulunurlar.



ÖZET VE DEĞERLENDİRME

Özet

Adler zamanının çok ilerisinde olan kuramcılardan biridir ve çağdaş kuramlardan çoğu, Adler'in bazı düşüncelerinden etkilenmiş ve kendi kuramlarında yer vermişlerdir. Bireysel Psikoloji, kişilerin sosyal faktörlerle motive edildiğini; kendi düşüncelerinden, duygularından ve eylemlerinden sorumlu olduklarını; hiç kimseden yardım görmeyen zavallı kurbanlar olmak yerine kendi yaşamlarının yaratıcıları olduğunu ve geçmişten çok geleceğe bakarak amaçları ve hedefleri doğrultusunda ilerlediklerini varsaymaktadır.

Adler'in yaklaşımının temel hedefi, kendileri, diğerleri ve yaşam hakkındaki yanlış inançlarını belirleyip düzeltmesinde danışanlara yardımcı olmak ve sonuç olarak, sosyal dünyaya daha aktif katılımlarını sağlamaktır. Danışanlara, ruh sağlığı bozuk kişiler gözüyle değil cesareti kırılmış kişiler olarak

bakılmaktadır. Terapötik süreç, danışanların sahip olduğu kalıpların farkına varmalarına, hissettikleri doğrultusunda yaşam stillerinde değişimleri yapmalarına yardımcı olmaktadır. Bireyin gelişiminde ailenin rolüne önem verilmektedir. Terapi bazen bir sözleşmeyle yapılandırılan müşterek bir macera olarak görülür. Terapi danışanın iç görülerini gerçek yaşamda eylemlere çevirmeleri için danışanları teşvik etme doğrultusunda işlemektedir. Çağdaş Adler yaklaşımı bilişsel, yapısalcı, psikodinamik ve sistem yaklaşımlarından yararlanan bütüncül bir kuramdır. Bu kuramda psikolojik danışman ve danışan arasında saygı temelli bir ilişkinin kurulması, danışanın güçlü yanları, iyimser ve gelecek yönelimli oluşu vurgulanmaktadır.

Adler yaklaşımı danışanlarla çalışmada psikolojik danışmanlara geniş bir serbestlik sağlamaktadır. Adler kuramının temel katkı alanları şöyle sıralanabilir: ilk öğretim, öğretmenlere yönelik konsültasyon hizmetleri, ana baba okulları, evlilik ve aile terapisi ve grupla psikolojik danışma.

Adler Yaklaşımının Katkıları

Adler yaklaşımının güçlü yanı esnekliği ve diğer yaklaşımlarla ilişkilendirilmeye uygun olan yapısıdır. Adler yaklaşımını benimseyen bir terapist kuramsal olarak bütünleştirici ve teknik olarak da eklektik olabilir (Watta ve Shulman, 2003). Bu terapötik yaklaşım çeşitli bilişsel, davranışsal ve deneysel tekniğin kullanımına olanak sağlar. Adler'in yaklaşımı, danışanlarla çalışırken, uygulamacılara çok büyük ölçüde özgürlük tanımaktadır. Adler'in yaklaşımını benimsemiş olan psikolojik danışmanlar, belirli bir prosedürü izlemeye bağımlı değildir. Bunun yerine, danışan için en iyi olduğunu düşündüğü geniş seçenekleri bulunan teknikleri kullanmak için kendi yargılarını kullanırlar (Watts, 1999, 2000; Wattz ve Pietrzak, 2000; Watts ve Shulman, 2003).

Adler yaklaşımının kısa terapi formatı yine bu yaklaşımın güçlü yönlerinden biridir. Adler kısa terapinin ilk kullanıcılarından biri olmuştur. Çağdaş kısa terapi uygulamaların bir çoğu Adler kuramına göre danışma yapan danışmanlar tarafından oluşturulan yaygın olarak kullanılan müdahelelerle benzerlik göstermektedir (Watts, 1999, 2000). Adler yaklaşımı psikoeğitimsel bir nitelik taşır, içinde bulunulan zaman ve gelecek yönelimlidir, kısa süreli, bilişsel ve sistemik yaklaşımları bütünleştirerek kullanmaktadır (Watts ve Pietrzak, 2000). Bitter ve Nicoll (2000) kısa terapi için bir temel oluşturabilecek beş özellik sıralamıştır: zaman sınırı, odaklanma, psikolojik danışmanın yönlendirici olmaması, çözüm olarak belirtiler, ve davranışsal ödevler verme. Terapi sürecine getirilen avantajlardan biri de danışana değişimin kısa bir süre içerisinde olacağına ilişkin bir beklenti oluşturmasıdır. Terapi sürecinde oturum sırası sınırlandırılıdığında, danışman ve danışanın her ikisi de danışma orturumlarına odaklanarak olanaklı olduğu ölçüde istenen sonuçları elde etmeye çalışırlar. Bitter ve Nicoll (2000) psikolojik danışmanın uygulamalar sırasında "Eğer bu danışanla çalışmada tek bir oturum yapmak zorunda kalsaydım, bu danışanın yaşamında ne katkı getirebilirdi, neyi gerçekleştirmeye çalışabilirdim?" (s. 38) sorusunu sorabileceğini belirtir.

Danışanlarla birlikte yaptığım çalışmalarda Adler kuramına ait görüşlerden en çok başvurduklarım şöyle sıralanabilir: (1) bireyin yaşam amaçlarını saptamaya verilen önem, (2) bireyin aile içinde sahip olduğu ilk yaşantılar ve bu yaşantıların halihazır davranışlarını nasıl etkilendiğinin vurgulanması; (3) ilk yaşam anılarının psikolojik danışma oturumlarında kullanılması; (4) temel yaşam hatalarını anlama ve onlarla yüzleşmesi; (5) duyguların ve davranışların büyük ölçüde bireyin inançlarından ve düşünce tarzından etkilendiğini ileri süren bilişsel görüşe önem verilmesi; (6) danışanların kendi yaşamları üzerinde değişiklik yapmasına yardımcı olmak için tasarlanmış bir eylem planı üzerinde çalışma fikrinin olması; (7) danışan ve terapistin amaçları üzerinde anlaştığı işbirliğine dayalı bir ilişki, ve (8) tüm psikolojik danışma sürecinde danışanın cesaretlendirilmesine önem verilmesi. Adler'in ortaya attığı kavramların çoğu bireylerin kişisel gelişimine katkıda bulunma ile ilgilidir. Kısaca temelde gelişimseldir. Kendi yaşamıma anlam vermede yararlandığım Adler'in görüşlerinden biri de aslında üstünlük çabasının, bireyin sahip olduğu aşağılık duygusunu yenme çabasından kaynaklanmasıdır. (Corey'in Nystul'da kaynak gösterildiği gibi, 1999a).

Adler'in çağdaş terapötik uygulamalara olan katkıları konusunda değer biçmek son derece zordur. Fikirlerinin birçoğu devrimci niteliktedir ve zamanının çok ilerisindedir. Oluşturduğu etkiler toplumun ruh sağlığı hareketine uzanarak, sadece bireylere psikolojik danışma hizmetleri vermekten çok öteye geçmiştir (Ansbacher, 1974). Abraham Maslow, Viktor Frankl, Rollo May ve Albert Ellis gibi kuramcılar Adler'den etkilendiklerini ve kendisine borçlu olduklarını kabul etmektedirler. Hem Frankl hem de May, insanların tercihlerinde özgür olduğuklarını ve yaptıkları her şeyden sorumlu olduklarını düşündüğü için Adler'i varoluşçuluk hereketinin öncüsü olarak görmektedirler. Bunun yanı sıra Adler, değerler, inançlar, tutumlar, amaçlar, ilgi alanları, yaşama verilen kişisel anlam, gerçeğin sübjektif algılanması ve kendini gerçekleştirme için çaba göstermek gibi içsel belirleyicilerine önem verdiği için psikolojideki sübjektif (görelilik) yaklaşımın da öncüsüdür.

Bana göre, Adler'in en önemli katkılarından biri, Adler'in diğer terapi yaklaşımları üzerindeki etkisidir. Adler'in temel fikirlerinin bir çoğu aile sistemleri yaklaşımı, Gestalt terapi, öğrenme kuramı, gerçeklik terapisi, akılcı duygusal davranış terapisi, bilişsel terapi, danışandan hız alan terapi ve varoluşçuluk ve post modern yaklaşımlarda yerini almıştır. Bu yaklaşımların tümü de bireyin amaçlı, kendi kendini şekillendirme gücü olan ve gelişim için çabalayan kişiler olduğu görüşüne dayanmaktadır. Öyle görünüyor ki, Adler birçok bakımdan bilişsel ve post modern terapilerin şimdiki gelişmelerine giden bir yol açmıştır (Watts, 2003). Danışanlar düşünme tarzlarını değiştirdikleri taktirde, duygularını ve davranışlarını da değiştirebilirler görüşü Adler yaklaşımını benimseyenlerin başlıca dayanak noktasıdır. Çağdaş psikolojik danışma kuramları üzerinde yapılan bir çalışma, Adler'e ait birçok nosyonun, farklı bilimsel adlandırmalarla ve genellikle de Adler'e hak ettiği saygı gösterilmeden bu modern yaklaşımlarda olduğunu göstermişltir (Watts, 1999; Watts ve Pietrzak, 2000; Watts ve Shulman, 2003). Adler kuramı ile bu günkü kuram ve uygulamalar arasında yakın bir ilişki vardır.

Adler Yaklaşımının Sınırlılıkları ve Getirilen Eleştiriler

Adler, tüm zamanını kuramına şekil vermek için harcama veya diğerlerine Bireysel Psikolojinin temel kavramlarını öğretmek arasında tercih yapmak zorunda kalmıştır. İyi tanımlanmış ve sistematik bir kuram ortaya koymadan önce kendi görüşlerini uygulama ve bu görüşler konusunda eğitim vermeyi tercih etmiştir. Bu nedenle, yazılı eserlerinin bir çoğu verdiği dersler ve sunu notlarından oluştuğu için yazılı eserlerinin izlenmesi genellikle zordur. Bir çok kişi Adler'in görüşlerinin çok dağınık ve basit olduğunu ileri sürmektedir.

Adler kuramının etkiliğine ilişkin araştırmalar sınırlı olmakla birlikte son 25 yıl içinde gelişme göstermiştir (Watts ve Shulman, 2003). Bununla beraber kuramın büyük bir bölümü halen ampirik olarak test edilmeyi ve araştırma altında kapsamlı analizleri gerektirmektedir. Adler yaklaşımını benimseyen uygulamacıların yaygın olarak kullandıkları görüşlere ilişkin araştırmalar ile desteklenmesi gereken görüşler şöyle sıralanabilir. Yaşam sitili gelişimi, kişilik bütünlüğü ve bireyin kendisini tek, biricik olarak kabul etmesi; özellikle patolojik davranışlar üzerinde kalıtımın etkisini kabul etmeme; danışanla çalışmada çoklu müdahalelerin etkisizliği.

Adler yaklaşımı sorunlarına kısa sürede çözümler bulmak isteyen ve çocukluk yaşantıları, ilk anılarını araştırmaya az düşük ilgisi olan danışanlar ile çalışmada sınırlı kalmaktadır. Bu yaklaşım aynı zamanda hali hazır günlük sorunlarının üstesinden gelmeye çalışan ve yaşam sitili analizinin günlük sorunlar ile ilişkisini kurmada güçlük çeken danışanlar ile çalışmada sınırlı bir etkiye sahiptir (Arciniega ve Newlon, 1999).



BUNDAN SONRA NE YAPILABİLİR?

Düşünce biçiminizin Adler'in yaklaşımına daha yakın olduğunu hissediyorsanız, Bireysel Psikoloji alanında eğitim almanın yollarını araştırmayı veya Kuzey Amerika Adler Psikoloji Derneğine North (American Society of Adlerian Psychology) (NASAP) üye olmayı düşünebilirsiniz. NASAP'la ilgili bilgi ve Adler ile ilgili kuruluşların bir listesini edinmek için aşağıdaki adresle iletişim kurabilirsiniz:

North American Society of Adlerian Psychology (NASAP)
50 Northeast Drive
Hershey, PA 17033
Telefon: (717) 579-8795
Faks: (717) 533-8616
E-mail: nasap@msn.com
Web sitesi: www.alfredadler.org

Topluluk bir bülten ve üç ayda bir de bir dergi yayınlamakta ve Adler psikolojisi ile ilgili kurumların, eğitim programlarının ve seminerleri hakkında bilgi vermektedir. The Journal of Individual Psychology (Bireysel Psikoloji Dergisi) en son bilimsel araştırma sonuçlarını ve mesleki uygulamalara ilişkin örnekler sunmaktadır. Psikolojik danışmanlık, eğitim, anne-baba ve aile eğitimi konusunda dergide köşe yazıları bulunmaktadır. Abone ücreti ile ilgili bilgi toplulukla irtibata geçilerek elde edilebilir.

Adler kuramı hakkında eğitim almak, mezuniyet sonrası çalışmalar yapmak, veya derece almak istiyorsanız bu konuda eğitim veren kuruluşların bir listesini elde etmek için NASAP'la irtibata geçebilirsiniz. Bireysel psikoloji hakkında eğitim veren eğitim kurumlarından bazıları aşağıda sıralanmıştır:

Adler School of Professional Psychology
65 East Wacker Place, Suite 2100
Chicago, IL 60601-5900
Telefon: (312) 201-5900
Faks: (312) 201-5917
E-mail: information@adler.edu
Web sitesi: www.adler.edu

Adlerian Training Institute
Dr. Bill Nicoll, Coordinator
P.O. Box 276358
Boca Raton, FL 33427-6358
Telefon: (954) 757 2845

The Alfred Adler Institute of San Francisco and Northwestern Washington
The Alfred Adler Institute of Northwestern Washington
3320 Sussex Drive
Bellingham, WA 98226
Telefon: (360) 935-1661
E-mail: HTStein@att.net
Web sitesi: http://ourworld.compuserv.com/homepages/hstein/

The Alfred Adler Institute of Quebec
4947 Grosvenor Avenue
Montreal, QC H3W 2M2
CANADA
Telefon: (514) 731-5675
Faks: (514) 731-9242
E-Mail: aaiq@total.net
Web sitesi: www.total.net/~aaiq/index.html

The International Committee for Adlerian Summer Schools and Institutes
Betty Haeussler
9212 Morley Road
Lanham, MD 20706
Telefon: (301) 577-8243
Faks: (301) 595-0669
E-mail: PeteHMSU64@aol.com
Web Sitesi: www.icassi.org

Önerilen Ek Okuma Kaynakları

Adlerian, Cognitive, and Constructivist Therapies: An Integrative Dialogue [Adler, Bilişsel ve Yapılandırmacı Terapiler: Bütünsel Bir Bakış Açısı] *(Watts, 2003).* Bu kitapta Alfred Adler'in önemli katkılarına işaret edilmekte ve bilişsel ve yapılandırmacı terapilerin gelişimi üzerinde Adler'in görüşlerinin etkisi tartışılmaktadır.

Primer of Adlerian Psychology [Adler Psikolojisine Giriş] *(Mosak ve Maniacci, 1999)* Bireysel psikoloji hakkıda ayrıntılı bilgi sahibi olmayanlara yönelik olarak kuramın temel ilkelerinin ele alındığı oldukça yararlı bir kaynaktır.

Adlerian counseling: A Practitioner's Approach [Adlerin Psikolojik Yaklaşımı: Bir Uygulayıcı Yaklaşımı] (Sweeney, 1998), Adler yaklaşımı hakkında en kapsamlı kaynaktır. Adler'in yaşamını ve çalışmalarını, temel kavramların bir açıklamasını içermekte ve bireylere, çiftlere, ailelere ve gruplara uygulandığı şekliyle psikolojik danışama sürecine genel bir bakış sunmaktadır.

Techniques in Adlerian Psychology [Adler Psikolojisinde Teknikler] (Carlson, Slavik, 1997), yetişkin, çocuk, evlilik ve aile danışmanlığında kullanılan bireysel terapi tekniklerini içeren yararlı bir kaynaktır.

Understanding Life-Style: The Psycho-Clarity Process [Yaşam Tarzının Anlaşılması: Bir Psiko Açıklığa Ulaşma Süreci] (Powers, Griffith, 1987), yaşam stili değerlendirmesinde en iyi kaynaklarından biridir. Adler kuramıyla ilgili olarak görüşme teknikleri, yaşam sitili değerlendirilmesi, ilk yaşam anıları, ailede doğum sırası, bilgiyi özetleme ve yorumlama becerileri gibi konuların her biri ayrı ayrı bölümlerde ele alınmaktadır.

Kaynakça

ADLER, A. (1958). *What life should mean to you.* New York: Capricorn.

ADLER, A. (1959). *Understanding human nature.* New York: Premier Books.

ADLER, A. (1964). *Social interest. A challenge to mankind.* New York: Capricorn.

ALBERT, L (1996). *Cooperative discipline.* Circle Pines, MN: American Guidance Service.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, text revision,* (4th ed.). (DSM-IV-TR). Washington, DC: Author.

ANSBACHER, H. L (1974). Goal-oriented individual psyehology: Alfred Adler's theory. A. Burton (Ed.), *Operational theories of personality* (pp. 99-142). New York: Brunner/Mazel.

* ANSBACHER, H. L (1979). The inereasing reeognition of Adler. H. L Ansbaeher R. R. Ansbacher (Eds.), *Superiority and social interest. Alfred Adler, A collectian of his later writings* (3rd rev. ed., pp. 3-20). New York: Norton.

*ANSBACHER, H. L (1992). Alfred Adler's concepts of community feeling and social interest and the relevaiiee of eommunity feeling for old age. *Individual Psychology, 48(4),*402-412.

* ANSBACHER, H. L, ANSBACHER, R. R. (Eds.). (1964). *The individual psychology of Alfred Adler.* New York: Harper, Row/Torehbooks.

*ANSBACHER, H. L, ANSBACHER, R. R (Eds.). (1979). *Superiority and social interest. Alfred Adler, A collectian of his later writings* (3rd rev. ed.). New York: Norton.

ARCINIEGA, G. M., NEWLON, B. J. (1999). Counseling and psychotherapy: Multicultural considerations. In D. Capuzzi, D. F. Gross (Eds.), *Counseling and psychotherapy: Theories and interventions* (2nd ed., pp. 435-458). Upper Saddle River, NJ: Merrill/Prentice-Hall.

*BITTER, J. R, CHRISTENSEN, O. C., HAWES, C., NICOLL, W. G. (1998). Adlerian brief therapy with individuals, couples, and families. *Directions in Clinical and Counseling Psychology, 8(8),* 95-111.

*BITTER, J. R, NICOLL, W. G. (2000). Adlerian brief therapy with individuals: Process and Practice. *Journal af Individual Psychology, 56(1),*31-44.

*CARLSON, J. M., CARLSON, J. D. (2000). The application of Adlerian psychotherapy with Asian-American clients. *Journal of Individual Psychology, 56(2),*214-225.

*CARLSON, J., SLAVIK, S. (Eds.). (1997). *Techniques in Adlerian psychology.* Bristol,PA: Acelerated Development.

*COREY, G. (1999). Adlerian contributions to the practice of group counseling: A personal perspective. *Journal af Individual Psychology,* 55(1), 4-14.

COREY, G. (2003). Adlerian foundations of group counseling. *Directions in Mental Health Counseling,* 15(2), 13-25.

COREY, G. (2004). *Theory and practice of group counseling* (6th ed.). Pasific Grove, CA: Brooks/Cole.

*COREY, G. (Ed.). (2005). *Case approach to counseling and psychotherapy* (6th ed.). Belmont, CA: Brooks/Cole.

DINKMEYER, D. C., DINKMEYER, D. C., JR., SPERRY, L. (1987). *Adlerian counseling and psychotherapy* (2nd ed.). Columbus, OH: Merill.

DINKMEYER, D., MC KAY, G., DINKMEYER, JR., D.,. MC KAY, J. (1997). *STEP: The patient handbook.* Circle Pines, MN: American Guidance Service.

DINKMEYER, D., JR., SPERRY, L. (2002). *Counseling and psychotherapy: An integrared Individual Psychology approach* (3rd ed.). Upper Saddle River, NJ: Merill / Prentice- Hall.

*DISQUE, J. G., BITTER, J. R. (1998). Integrating narative therapy with Adlerian lifestyle assessment: A case study. *Journal of Individual Psychology, 54(4),* 431-450.

*DREIKURS, R. (1953). *Fundamentals of Adlerian psychology.* Chicago: Alfred Adler Institute.

*DREIKURS, R. (1967). *Psychodynamics, psychotherapy, and counseling. Collected papers.* Chicago: Alfred Adler Institute of Chicago.

DREIKURS, R. (1968). *Psychology in the classroom* (2nd ed.). New York: Harper Row.

DREIKURS, R. (1969). Group psychotherapy from the point of view of Adlerian psychology. In H. M. Ruitenbeck (Ed.), *Group therapy today: Styles, methods, and techniques* (pp. 37-48). NewYork: Aldine-Atherton.

*DREIKURS, R. (1971). *Social equality: The challenge ofıaday.* Chicago: Regnery.

*DREIKURS, R. (1997). Holistic medicine. *Individual Psychology, 53(2),* 127-205.

DREIKURS, R., MOSAK, H. H. (1966). The tasks of life: I. Adler's three tasks. *The Individual Psychologist,* 4, 18-22.

DREIKURS, R., MOSAK, H. H. (1967). The tasks of life: II. The fourth task. *The Individual Psychologist,* 4, 51-55.

GRIFFITH, J., POWERS, R. L. (1984). *An Adlerian lexicon.* Chicago: Americas Institute of Adlerian Studies.

HAWES, E. C. (1993). Mariage counseling and enrichment. In O. C. Christensen (Ed.), *Adlerian family counseling* (Rev. ed., pp. 125-163). Minneapolis, MN: Educational Media Corp.

HAWES, C., BLANCHARD, L. M. (1993). Life tasks as an assessment technique in marital counseling. *Individual Psychology,* 49, 306-317.

KEFIR, N. (1981). Impasse/priority therapy. In R. J. Corsini (Ed.), *Handbook of innovative psychotherapies* (pp. 401-415). New York: Wiley.

*MANASTER, G. J., CORSINI, R. J. (1982). *Individual psychology. Theory and practice.* Itasca, IL: F. E. Peacock.

MOSAK, H. H. (1977). *On purpose.* Chicago: Alfred Adler Institute.

MOSAK, H. H. (2000). Adlerian psychotherapy. In R. J. Corsini D. Wedding (Eds.), *Current psychotherapies* (6 th ed., pp. 54-98). Itasca, IL: F. E. Peacock.

MOSAK, H. H., DREIKURS, R. (1967). The life tasks: III. The fifth life task. *The Individual Psychologist,* 5, 16-22.

MOSAK, H. H., MANIACCI, M. P. (1998). *Tactics in counseling and psychotherapy.* Itasca, IL: F. E. Peacock.

*MOSAK, H. H., MANIACCI, M. P. (1999). *Primer of Adlenan psychology.* New York: Brunner/Routledge (Taylor, Francis Group).

MOSAK, H. H., SHULMAN, B. H. (1988). *Lifestyle inventory.* Munde, IN: Accelerated Development.

MOZDZIERZ, G. J., LISIECKI, J., BITTER, J. R, WILLIAMS, A. L (1984). Role-functions for Adlerian therapists. *Individual Psychology,* 42(2), 154-177.

NYSTUL, M. S. (1999a). An interview with Gerald Corey. *Journal of Individual Psychology, 55(1),* 15-25.

NYSTUL, M. S. (1999b). An interview with Paul Pedersen. *Journal of Individual Psychology, 55(2),* 216-224.

POPKIN, M. (1993). *Active parenting today.* Atlanta, GA: Active Parenting.

*POWERS, R. L, GRIFFITH, J. (1987). *Understanding life-style. The psycho-clarity process.* Chicago: Americas Institute of Adlerian Studies.

*POWERS, R. L, GRIFFITH, J. (1995). *IPCW' The individual psychology client workbook with supplements.* Chicago: Americas Institute of Adlerian Studies.

SCHULTZ, D., SCHULTZ, S. E. (2001). *Theories of personality* (7th ed.). Pacific Grove, CA: Brooks/Cole.

*SHERMAN, R., DINKMEYER, D. (1987). *Systems of family therapy. An Adlerian integration.* New York: Brunner/Mazel.

*SHULMAN, B. H., MOSAK, H. H. (1988). *Manual for life style assessment.* Munde, IN: Accelerated Development.

*SONSTEGARD, M. A. (1998a). A rationale for group counseling. *Journal of Individual Psychology, 54(2),* 164-175.

*SONSTEGARD, M. A. (1998b). The theory and practice of Adlerian group counseling and psychotherapy. *Journal of Individual Psychology, 54(2),*217-250.

*SONSTEGARD, M. A., BITTER, J. R., PELONIS-PENEROS, P. P., NICOLL, W. G. (2001). Adlerian group psychotherapy: A brief therapy approach. *Directions in Clinical and Counseling Psychology, 11(2),* 11-12.

*SPERRY, L, CARLSON, J. (1996). *Psychopathology and psychotherapy. From DSM-IV diagnosis to treatment.* Washington, DC: Accelerated Development.

*SWEENEY, T. J. (1998). *Adlerian counseling: A practitioner's approach* (4th ed.). Philadelphia, PA: Accelerated Development (Taylor, Francis Group).

VAIHINGER, H. (1965). *The philosophy of "as if"* London: Routledge, Kegan Paul.

*WATTS, R. E. (1999). The vision of Adler: An introduction. In R. E. Watts, J. Carlson (Eds.), *Interventions and strategies in counseling and psychotherapy* (pp. 1-13). Philadelphia, PA: Accelerated Development (Taylor, Francis Group).

*WATTS, R. E. (2000). Entering the new millennium: Is Individual Psychology still relevant? *Journal of Individual Psychology, 56(1)*,21-30.

WATTS, R. E. (2003). *Adlerian, cognitive, and constructivist therapies: An integrative dialogue.* New York: Springer.

*İşartlenmiş kitaplar veya makaleler bu alanda daha fazla bilgi isteyenler için önerilmiştir.

6

Varoluşçu Terapi

GİRİŞ
Varoluşçu Felsefenin Tarihsel Geçmişi
Çağdaş Varoluşçu Yaklaşımda Temel Kuramcılar
TEMEL KAVRAMLAR
İnsan Doğası Görüşü
1. Önerme: Kişisel Farkındalık Kapasitesine Sahip Olma
2. Önerme: Özgürlük ve Sorumluluk
3. Önerme: Kimlik Bulma Çabası ve Diğerleriyle İlişkiler
4. Önerme: Yaşamın Anlamını Bulma Araştırması
5. Önerme: Bir Yaşam Koşulu Olarak Kaygı
6. Önerme: Ölüm ve Varoluşun Farkına Varılması
TERAPÖTİK SÜREÇ
Terapötik Amaçlar
Terapistin İşlev ve Rolü
Terapide Danışanın Yaşantısı
Terapist ve Danışan Arasındaki İlişki
UYGULAMA: TERAPÖTİK TEKNİK VE İŞLEMLER
Uygulama Alanları
STAN OLGUSUNA VAROLUŞÇU TERAPİNİN UYGULANMASI
ÇOK KÜLTÜRLÜ BAKIŞ AÇISINDAN VAROLUŞÇU TERAPİ
Çok Kültürlü Psikolojik Danışmada Katkıları
Çok Kültürlü Psikolojik Danışmada Sınırlılıkları
ÖZET VE DEĞERLENDİRME
Özet
Varoluşçu Yaklaşımın Katkıları
Varoluşçu Yaklaşımın Sınırlılıkları ve Getirilen Eleştiriler
BUNDAN SONRA NE YAPILABİLİR?
Önerilen Ek Okuma Kaynakları
Kaynakça

Viktor **Frankl**

Viktor Frankl (1905-1997) Viyana'da doğmuş ve eğitimini tamamlamıştır. Gençlik Danışma Merkezleri'ni 1928 yılında kurmuş ve 1938 yılına kadar yönetimini yapmıştır. 1942'den 1945'e kadar Frankl, anne-babasının, kardeşinin, eşinin ve çocuklarının öldüğü Auschwitz ve Dachau'daki Nazi toplama kamplarında yaşamıştır. Bu kamplarda korkunç deneyimlerini, yapıcı yönde kullanmayı başararak ve yaşama karşı sevgisini ve bağlılığını yitirmeyerek her zaman en canlı şekliyle hatırlamıştır. Tüm dünyayı dolaşmış, Avrupa, Latin Amerika, Güneydoğu Asya ve ABD'de dersler vermiştir.

Frankl, tıp hekimliği unvanını 1930, Ph.D. ise 1949 yılında Viyana Üniversitesi'nden almıştır. Viyana Üniversitesi'nde Doçentlik derecesini almış daha sonra San Diego, Birleşik Devletler Uluslarası Üniversitesi'nde misafir öğretim üyesi olarak çalışmıştır. Harvard, Stanford ve Güney Metodist Üniversitelerinde misafir öğretim üyesi olarak görev yapmıştır. Frankl'ın çalışmaları 20'den fazla dile çevrilmiştir. Düşünceleri, Varoluşçu terapinin gelişmesinde hala etkinliğini korumaktadır. Konuşma tarzında kaleme alınmış olan kitabı *Man's Search for Meaning (İnsanlar Anlam Bulmak için Araştırır)* (1963) dünyada en iyi satan kitaplar arasında yer almıştır. Bu kitabın orijinal baskısında asıl adı *From Death Camp to Existentialism (Ölüm Kampından Varoluşçuluğa)* 'dır.



Frankl, klinik uygulamalarında ilk olarak varoluşçu yaklaşımını geliştirmeye başlamışsa da, Nazi ölüm kamplarındaki deneyimi, görüşlerini desteklemiş ve kuramını şekillendirmiştir. Frankl (1963), sevginin insanların arzu ettikleri en büyük hedef olması ve kurtuluşumuzun sevgi yoluyla olabileceği görüşü de dahil olmak üzere, varoluşçu filozofların ve yazarların ifade ettikleri gerçekleri gözlemlemiş ve kişisel olarak yaşamıştır. Her durumda mutlaka bir seçeneğimiz bulunmaktadır fikri, Nazi toplama kampında deneyimleriyle doğrulanan diğer bir fikirdir. Frankl, en kötü durumda bile, aklımızın bir yerinde ruhsal özgürlüğümüzü ve bağımsızlığımızı saklı tutabileceğimize inanmaktadır.

Deneyimlerinden, insanların ellerinden her şeylerinin alınabildiğini ancak "oluşturulmuş her koşulda bireyin kendi davranışlarını ve kendi yolunu seçme özgürlüğünün hiç bir zaman elinden alınamayacağını" öğrenmiştir (sayfa 104). Frankl'in inancına göre, insan olmanın özü, yaşamın anlamının ve yaşam amacının aranmasında yatmaktadır. Bu yaşam anlamını, bir değer yaşayarak (aşk veya yaptığımız işlerde ulaştığımız başarılar gibi) ve acı çekerek ortaya koyduğumuz davranışlarımız yoluyla keşfederiz.

Frankl, Freud'un yayınlarını ayrıntılı bir şekilde okumuş Freud'un psikanalitik gruplarına katılmıştır. Frank her ne kadar Freud'un psikanalitik sisteminde ileri sürdükleri ile aynı fikirde olmasa da her zaman Freud'un yaratıcılığı ve bilim adamlığından övgü ile söz etmiştir. Frankl sıklıkla Freud'u *derin* bir psikolog kendisini de Freudun görüşlerinin temeli üzerine kendi düşüncelerini geliştirmesi nedeni ile *derinliğinden çok yüksekliği olan* bir psikolog olarak betimlemiştir. Freud'un deterministik görüşlerine karşıt olarak Victor Frankl, kuramını psikoterapi uygulamalarını özgürlük, sorumluluk alma, yaşamın anlamı ve değerler için araştırma yapma gibi kavramlar üzerine kurmuştur. "Viyana Psikoanalizinde Üçüncü Okul"unun kurucusu olarak uluslarası bir üne sahiptir.

Kuramını, yaşamının dramatik yönü ve Varoluşçu yaklaşımın en temel kişilerinden biri olduğu için Victor Frankl'ı seçtim. Yaşadıkları kuramını desteklediği için, aslında sahip olduğu yaşam tecrübesi, kuramının bir görüntüsüdür. Diğer yazarlar da Varoluşçu kavramları konusunda yazmalarına rağmen, hiçbiri Viktor Frankl kadar popüler olmamıştır.

Rollo May

Rollo May (1909-1994), bir süre ABD Ohio'da yaşamış daha sonra, küçük bir çocuk olarak beş erkek kardeşi ve bir kız kardeşiyle birlikte Michigan'a yerleşmiştir. Ev yaşamında, daha sonra psikoloji ve psikolojik danışmaya karşı duyduğu ilgiye neden olacak kadar mutsuz olduğunu hatırlamaktadır. Kişisel yaşamında May, varoluşu ile ilgili sorunlarla ve iki evliliğindeki başarısızlığıyla mücadele etmiştir.

Kendisini mutsuz eden yaşam olaylarına rağmen, 1930 yılında Oberlin Üniversitesinden mezun olmuş ve bir süre Yunanistan'da öğretmen olarak çalışmıştır. Yunanistan'da görev yaptığı sırada yaz aylarında Avusturya Viyana'ya geçerek Alfred Adler ile çalışmıştır. Daha sonraki yıllarda Union Teological Seminary adlı üniversitede din alanında eğitim almış; ancak bu eğitimi aracılığı ile insanlara ulaşmanın sınırlı kalacağını düşünerek psikoloji alanına geçmiştir. Doktora eğitimini Colombia University'de klinik psikoloji alanında yaptıktan sonra New York'da kendi özel çalışma yerini açmış, ayrıca William Alanson Enstitüsü'nde analist ve süpervizör olarak çalışmıştır.



Doktora programına devam ederken, iki yıl sanatoryumda kalmasına neden olan tüberküloza yakalanmış, İyileşme döneminde May, zamanını okuyarak ve kaygının doğasını ilk elden öğrenerek geçirmiştir bu süre içinde, The Meaning of Anxiety (*Kaygının Anlamı)* (1950) adlı kitabını yazmıştır. En çok okunan kitabı Love and Will (*Aşk ve Arzu)* (1969), aşk ve özel ilişkilerine karşı verdiği kişisel mücadelelerini yansıtmakta ve Batı toplumunun cinsellik ve evlilikle ilgili değerlerini sorgulaması için bir ayna görevi görmektedir.

May üzerinde kişisel olarak en fazla etkisi olan kişi, felsefi, dini ve psikolojik konularda tartışmak için May'a zamanının çoğunu ayıran The Courage to Be (*Yürekli Olmak*'ın (1952) yazarı da olan Alman felsefeci Paul Tillich'tir. May'e ait yazıların birçoğu, gücü tanıma ve üstesinden gelme, özgürlüğü ve sorumluluğu kabullenme ve kimliğini keşfetme gibi insan deneyimlerinin doğasıyla ilgili sorunları yansıtmaktadır. Klasiklere ve kendine ait Varoluşçu bakış açısına dayalı olarak zengin bilgi hazinesinden yararlanmaktadır.

May, psikoterapinin insancıl yaklaşımlarının başlıca savunucularından biridir ve psikoterapi alanına uyguladığı Avrupa Varoluşçu düşüncesinin Amerika'daki en bilinen temsilcisidir. May'in bakış açısına göre psikoterapi, bireylere yaşamın anlamını keşfetmeleri için yardımcı olmaya ve sorun çözmek yerine sorunlarıyla ilgilenmeye yönelik olmalıdır. Dahil edilmesi gereken sorunların içinde, cinsellik ve mahremiyet, yaşlanma ve ölümle yüzleşme gibi konuların üstesinden gelmeyi öğrenme de bulunmaktadır. May'e göre, insanlar karşılaştığı gerçek zorluk, yalnız oldukları ve sonuç olarak ölümle yüzleşmeleri gereken bir dünyada yaşayabilmektir. Adler'in sosyal ilgi olarak adlandırdığı bu kavram gibi, bireyselliğimizin dengede olması gerekmektedir. Terapistler, yaşadıkları toplumun daha iyiye gitmesi için katkıda bulunacak yolları bulmalarında bireylere yardım etmelidirler. Toplumdaki bireyler bu yüksek değerlere bağlı kaldığı sürece, terapistlerin işsiz kalma olasılığı bulunabilir.



GİRİŞ

Varoluşçu terapi, en iyi şekilde, psikolojik danışmanın terapötik uygulamasını etkileyen *felsefi yaklaşım* olarak açıklanabilir. Böyle bir açıklama bu terapiyi, terapi ekolünden veya belirli tekniklerle açıkça saptanmış modellerden ayırmamaktadır. Daha çok *varoluşçu psikoterapiler* (Walsh ve McElwain, 2002) olarak adlandırmak daha uygundur. Bu bölümde varoluşçu yaklaşıma ait bazı görüş ve konular ele alınmış ve varoluşçu oryantasyona sahip terapistler tarafından uygulamalarda nasıl kullanılabileceğine değinilmiştir.

Varoluşçu yaklaşım, Ortodoks psikanalizinin ortaya attığı insan doğasına yönelik deterministik bakışı ve radikal davranışçı görüşü reddetmektedir. Psikanaliz özgürlüğün, bilinçaltı güçlerle, akılcıl olmayan güdülerle ve geçmiş olaylarla sınırlandırıldığını savunurken; davranışçılar özgürlüğün, sosyo-kültürel koşullar tarafından sınırlandırıldığını ileri sürmektedirler. Varoluşçu terapistleri, insanların bulunduğu koşullarla ilgili bu gerçeklerin bir kısmını kabullenseler de özgürlüğün kendi koşullarını seçmek olduğunu ileri sürmektedirler. Bu yaklaşım, özgür ve buna göre, seçeneklerimizden ve eylemlerimizden sorumlu olduğumuz varsayımına dayanmaktadır. Yaşamımızı biz planlamalı ve yönetmeliyiz.

Varoluşçu ilke temelde, büyük ölçüde ne olacağımızı kendimiz belirlediğimiz için koşulların kurbanı değiliz düşüncesindedir. Terapinin temel hedefi, yaşam üzerinde düşünmeleri, çeşitli alternatiflerin farkına varmaları ve bunların arasından birine karar vermeleri için danışanların cesaretlendirilmesi sürecidir. Yalom (2003) terapötik ilişki içierisinde birinci adımın danışanların sorumluluklarını kabul etmeleri olduğunu ifade eder: "Danışanlar yaşam güçlükleri üzerinde kendi rollerini fark ettiklerinde, aynı zamanda ve sadece kendileri, bu durumu değiştirecek gücü de kendilerinde görebilirler." (s. 141). Danışanlar, koşulları ve çevrenin kontrolünü hiçbir tepki göstermeden kabullendiklerini fark ettiklerinde, yaşamlarını bilinçli olarak şekillendirmeye başlarlar.

E. Van Deurzen-Smith (1988, 1997) varoluşçu psikolojik danışmanlığın, tıbbi modelin gelenekselliği içinde insanları "tedavi" etmek için tasarlanmadığını belirtmektedir. Bunun yerine danışanlara, yaşamdan sıkılmış ve uyum güçlüğü olan kişiler olarak bakmaktadır. Danışanların, ait olduğu yeri araştırmak, izlenecek en iyi yola karar vermek ve böylece, sonuç olarak kendi yollarını keşfetmek için yardıma gereksinimleri bulunmaktadır. Varoluşçu yaklaşım yaşamda bir değer ve anlam arama sürecidir. Varoluşçu yaklaşımda amaç danışanın içinde bulunduğu zaman üzerinde yoğunlaşılarak, danışanların yaşamlarında anlam ve amaç arama sürecinde daha çok varlık göstermelerine destek olmaktır (Sharp ve Bugental, 2001). Terapistin temel görevi, anlamlı bir varoluş yaratmak için seçenekleri araştırmak konusunda danışanları yüreklendirmektir. İçinde bulunduğumuz koşulların edilgen kurbanı olarak kalmak yerine, sürekli yaşamımızın mimarı olmamız gerektiğini bilerek işe başlayabiliriz.

Varoşçu Felsefenin Tarihsel Geçimişi

Varoluşçu terapi hareketi herhangi bir belirli kişi veya grup tarafından ortaya atılmamıştır. Bunun yerine, 1940 ve 1950'lerde birçok fesefi yaklaşım ele alınarak, Avrupa'nın farklı bölgelerinde psikoloji, psikiyatrinin farklı ekolleri arasında spontan ve eşzamanlı olarak ortaya çıkmıştır. Bu terapi; yalnızlık, yabancılaşma, anlamsızlık gibi çağdaş yaşamın ikilemlerini çözmek üzere bireylere yönelik yardım çabalarıyla gelişmiştir. Terapi konusunda yazan ilk yazarlar, dünyada yalnızlık yaşayan bireyin deneyimleri ve bu durumda oluşan kaygıyla yüzleşmeleri üzerine odaklanmışlardır. Avrupalı varoluşçu bakış, bireylerin sınırlı yönleri ile yaşamın trajik boyutları üzerinde odaklanmıştır (Sharp ve Bugental; 2001).

Ondokuzuncu yüzyılda bir çok varoluşçu psikolog ve psikiyatrist çok sayıda felsefeci ve yazardan etkilenmiştir. Varoluşçu yaklaşımın felsefi temelleri hakkında bilgi sahibi olmak isteyen öğrencilerin, Soren Kierkegaard, Friedrich Nietzsche, Martin Heidegger, Jean-Paul Sarte, Martin Buber, Ludwing Binswanger, ve Medard Boss'un kısa yaşam öyküleri ve bu kişilerin eserlerini okumaları çok yararlı olacaktır. Burada sıralanan kuramcılar, varoluşçu görüşün oluşmunda kendi kültürel, felsefi ve dini yazıları da varoluşçu terapinin oluşturulmasında bir temel teşkil etmiştir.

SOREN KIERKEGAARD (1813 – 1855) Danimarkalı felsefeci olan Kierkegaard özellikle *angst* kavramı çerçevesinde görüşlerini açıklamıştır. Angst, Danimarkaca ve Almancada yer alan ve İngilizce korku, endişe (dread) ve kaygı (anxiety) kavramları arasına düşen bir kavramdır. Kierkegaard çalışmalarını yaşamda belirsizlik ve kaygının rolü üzerinde yoğunlaştırmıştır. *Angst*'ın olmaması durumunda bireyler yaşamlarını adeta bir uyurgezer gibi sürdürebilirler demektedir. Fakat bir çoğumuz özellikle de ergenlik döneminde, bizi rahatsız eden bir çok olay aracılığıyla gerçek yaklaşımla yüzleşiriz. Yaşam ölüm gerçeğinin değişmezliği esası içinde sürer. Bunun anlamı her zaman tetikte olmamız ve yer yer de ölüm kaygısını duyarak yaşamımızı sürdürmemizdir. Bu durum da insan olma sürecinin bir gereğidir. İnsan olma aslında bir *projedir*, bizim insan olarak görevimiz kim olduğumuzu keşfetmek değil, kendi kendimizi *yaratmaktır*.

FRIEDRICH NIETZSCHE (1844 – 1900) Kierkegaard gibi yerleşik gelenekleri hiçe sayan bir Alman felsefeci olan Nietzsche'de benlik, etik ve toplum kavramlarına devrimsel bir yaklaşım getirmiştir. Kierkegaard'a benzer bir şekilde subjektif bakış açısının önemine işaret etmektedir. Çok eski dönemlerde insanların rasyonel varlıklar olduğunu ileri süren görüşleri yanlış ve bizleri de hatalı yönlere yönlendiren görüşler olduğunu belirtmiştir. Bizler yalnız rasyonel, entelektüel bireyler olmaktan çok uzak durumdayızdır. Kierkegaard subjektif gerçek kavramını ortaya atarak bu durumu Tanrı kavramı ile açıklamıştır, Nietzsche ise değerin bireyin kendi içinde yer aldığına işaret ederek bunu "güç isteği" kavramı ile açıklamaktadır. Biz güçsüzlüğümüzü açık bir şekilde açıklamaktan kaçınmak için toplumun bize güçsüzlüğümüzü nasıl rasyonelize etmemiz gerektiğini öğrettiği şekliyle, diğer dünya işleri ile kendimizi anlatmaya çalışırız. Eğer toplumun bize gösterdiği ahlak anlayışını

olduğu gibi kabul edersek, adeta bir koyun gibi hareket etmiş oluruz ve bu bizi geliştirmez. Fakat kendi dizginlerimizi kendi elimizde tutarsak o zaman yaratıcılık ve orijinallik konusunda kendi potansiyelimizi harekete geçirmiş olabiliriz. Kierkegaard ve Nietzsche, subjektiflik ve kişilik gelişimi gibi konulardaki öncü çalışmaları ile varoluşçu yaklaşımın iki temel kuramcısı olarak kabul edilmektedir (Sharp ve Bugental, 2001)

MARTIN HEIDEGGER (1889 – 1976) Kierkegaard ve Nietzsche tarafından çok dramatik bir şekilde ifade ettikleri insan olmanın subjektif deneyimi, 20. yüzyılda, adı fenomenoloji olan bir yaşantıyı inceleme yöntemi haline gelmiştir. Heidegger'in fenemenolojik varoluşçuluk kavramı bizim "dünyada var olduğumuzu" ve içine adeta fırlatıldığımız dünyada yaşamımızın dünyadan ayrı olduğunu düşünmememiz gerektiğini ifade eder. Her günümüzü yaşama biçimimiz ve oluşturduğumuz günlük rutinler, alışkanlıklarımız sanki sürekli yaşayacağımızı varsaydığımızı göstermektedir. Bizler günlerimizi israf etmemeliyiz. Bizim duygu durumumuz, kendi yaşamamızı otantik olarak sürdürüp sürdürmediğimiz veya başkalarının istek ve beklentileri doğrultusunda otantik olmayan bir şekilde yaşamamıza bağlı olarak değişmektedir. Nedenini bilmediğimiz karmaşık duyguları, açık bir farkındalığa dönüştürdüğümüzde nasıl biri olmak istediğimiz konusunda daha olumlu çözümler üretebiliriz. Heidegger, tarafından sunulan fenomenolojik varoluşçuluk, bireyin geçmiş yaşantıları üzerinde odaklanma yerine "otantik yaşantılar" ile geleceği üzerinde odaklanması gereğine işaret eder.

JEAN-PAUL SARTE (1905 – 1980) Bir felsefeci ve yazardır. Özellikle İkinci Dünya Savaşı sırasında, Fransız direnişçi örgütünde bulunduğu tehlikeli yıllardaki deneyimleri, aslında insanların daha önceki varoluşçuların düşündüklerinden çok daha büyük oranda özgür olduklarına inanmasına yol aşmıştır. Geçmiş ve bugün arasındaki boşluk, hiçlik, ne yapacağımızı seçme konusunda bizi özgür kılmaktadır. Seçtiklerimiz bizim değerlerimizdir. Kendi özgürlüğümüzü ve seçimlerimizi açıklamadaki yetersizliklerimiz yaşadığımız duygusal problemlerimizin kaynağı durumundadır. Bu özgürlükle yüzleşmek güçtür bu nedenle "Geçmişteki şartlanmalar nedeniyle şu an değişemiyorum." diyerek adeta kendi kendimize özürler icad ederiz. Sartre özürleri "kötü inanç" olarak adlandırır. Kim olduğumuza ve geçmişte ne yaptığımıza bakmaksızın, şu anda tercihlerde bulunabilir ve bir çok şeyi de farklı yapabiliriz. Fakat tercihte bulunmak beraberinde sorumluluk da getirmektedir. Bu da tercihte bulunmada madalyonun diğer yüzüdür.

MARTIN BUBER (1878 – 1965) Almanya'dan yeni kurulan İsrail devletinde yaşamak üzere göç etmiştir. Buber diğer varoluşçularla karşılaştırıldığında daha düşük düzeyde bireyselliğe önem vermiştir. Biz insanlar olarak iki unsur *arasında* yaşamayı severiz der. Yani her zaman *ben* yoktur *diğerleri* de vardır. Bir değişim aracı olarak *ben*'in *başkaları* veya *şeyler* ile ilişkide bulunması değişimi belirler. Bazen ciddi hatlar yaparak karşımızdaki kişileri de *onlar* olarak değil de adeta bir eşya gibi *şeyler* olarak görmeye başlarız. İşte o zaman ilişki *ben* ve

şeyler haline dönüşür. Bu da iletişim üzerinde bozucu bir etki yaratır. Buber kişinin iletişimde varlığını ortaya koymasının önemine işaret eder ve bunun da üç işlevi bulunmaktadır. (1) bu durum gerçek ben/diğerleri ilişkisinin başlamasını sağlar; (2) bir durumda anlamın olmasını sağlar; (3) burada ve şimdi ilişkisinde bireylerin sorumlu hareket etmelerini kolaylaştırır (Gould, 1993). Buber, Carl Rogers ile olan o ünlü diyaloğunda, psikolojik danışman ve danışanın hiçbir zaman olaylara aynı gözlükten bakamayacaklarını, rolleri değişebileceklerini söylemiştir. İlişki tamamen ortak olduğunda diyalogdan ve tamamen insani bir ilişkiden sözetmek mümkündür.

LUDWING BINSWANGER (1881 – 1966) Bir varoluşçu analist olan Binswanger kişilik gelişiminde kişi ve kişinin çevresi ile ilişkilerini vurgulayan holistik bir model ileri sürmektedir. Seçme, özgürlük ve destekleme gibi kavramları açıklamak için fenomenolojik yaklaşımı kullanmıştır. Binswanger, Heidegger'in "bir dünyaya savrulmuşuz" görüşünü benimsemektedir. Fakat bu savrulmuşluk insan olarak bizi tercihlerimizin sorumluluğundan veya geleceği planlamamızdan alıkoymaz (Gould, 1993). Varoluşçu analiz (*dasein analyse*) insan varlığının subjektif ve spiritual boyutlarını vurgular. Danışan için terapi sürecinde vereceği önemli kararlar öncesi tipik kriz aşamalarıdır. Her ne kadar daha önce psikanalitik yaklaşımı benimsemiş olsa da daha sonra varoluşçu yaklaşımı benimsemiştir. Danışanlarından edindiği deneyimlere göre, terapist olarak danışanlarının davranışlarının üzerinde çok fazla yönlendirici olunmaması gerektiğine inandığını belirtmiştir.

MEDARD BOSS (1903 – 1991) Binswanger ve Boss varoluşçu psikoterapinin önemli birer temsilcisidir. Yaşam olayları kavramı *Dasein* kavramı ile açıklanmakta ve bu yaşam olaylarına birey olarak bizim bir anlam yüklediğimiz ifade edilmektedir. Bireyler bir çok olay hakkında karar verebilme kapasitesine sahiptir. Terapistin danışanın subjektif dünyasına hiçbir ön yargıya veya ön görüşe sahip olmadan girmesi ve yaşantısal bir anlayış içinde danışanı tanıması ve değişimine katkı getirmesi amaçlanmaktadır. Binswanger ve Boss'un her ikisi de, bireyi geniş anlamda tanıma ve anlamada bir bakış açısı kazandıran ve ilk psikanalistlerden olan Heidegger'in, öncü çalışması *Being and Time (Olmak ve Zaman)* (1962) dan etkilenmişlerdir (May, 1958). Boss (1963) derin bir şekilde Freud'un psikanalizden daha çok da Heidegger'den etkilenmiştir Kendi kitabı olan *Daseinanalysis and Psychoanalysis*'de de belirttiği gibi daha çok Heidegger'in felsefi görüşlerini terapötik uygulamalara aktarmaya çalışmıştır.

Çağdaş Varoluşçu Yaklaşımda Temel Kuramcılar

Varoluşçu ve hümanistik felsefe hakkındaki güçlü görüşlerinin temel alındığı Varoluşçu psikoterapinin gelişimine katkıda bulunan dört önde gelen kuramcı, Viktor Frankl, Rollo May, James Bugental ve Irvin Yalom olarak sıralanabilir. Bunlar arasında Victor Frankl Avrupa'da bu kuramı geliştiren ve daha sonra Amerika'ya getiren kişi olarak ayrı bir yere sahiptir. Frankl gençliğinde Freud'dan çok etkilenmiş, bir dönem Alfred Adler'den ders almıştır. Daha sonra, varoluşçu felsefecilerinin eserlerinden yararlanmış ve

kendine ait varoluşçu felsefesini ve psikoterapiyi geliştirmiştir. Nietzsche'nin "*neden* yaşadığını bilen kişi her *nasılsa,* hemen hemen her şeye katlanabilir" sözünü çok sevmiştir (Frankl, 1963, sayfa 121 ve 164'de sözünü ettiği gibi). Frankl bu sözlerin psikoterapötik uygulamanın bir sembolü haline gelebileceğini ileri sürmüştür. Nietzsche'nin başka bir deyişi olan "beni öldürmeyen her şey beni daha güçlü kılar," sözünün de, Frankl'ın deneyimlerinin ve yazılarının esasını oluşturduğu görülmektedir (Frankl, 1963, sayfa 130'da sözünü ettiği gibi).

Frankl, Freud'un birçok deterministik fikrine karşı tepki göstermiş ve kendine ait kuramı ve uygulamaları özgürlük, sorumluluk, anlam ve değerlerin araştırılması üzerine kurmuştur. "Anlam Yoluyla Terapi" anlamına gelen *logoterapiyi* geliştirmiştir. "Yaşamak demek, gün be gün yaşamı kucaklayabilmek aynı zamanda da acı çekmenin anlamını bulabilmek demektir" (Gould, 1993, s. 124). Çalışmalarını sürdürürken üzerinde en çok durduğu konu *yaşamın anlamına karşı duyulan istektir.* Frankl'a göre, modern kişinin yaşaması anlamlıdır; ancak, genellikle yaşamak için herhangi bir anlama sahip değildir. Zamanımızın hastalığı, genellikle kişilerin rutin olarak veya iş edinerek kendileriyle meşgul olmadıkları zaman yaşadığı anlamsızlık veya "Varoluşsal boşluk"tur. Terapötik sürecin hedefi, diğer olgular, acılar, çalışma ve sevgi içinden anlam ve amaç bulmak üzere bireyleri cesaretlendirmektedir (Frankl, 1965).

Rollo May, varoluşçuluğu Avrupa'dan ABD'ye getiren ve temel kavramlarını psikoterapötik uygulamaya çeviren başlıca kuramcılardandır. Yazılarının, varoluşçuluğa yönelen pratisyenler üzerinde belirgin etkileri bulunmaktadır. Varoluşçu terapinin ABD'de tanıtılmasında en büyük pay, *Existence: A New Dimension in Psychiatry and Psychology* (*Varolmak: Psikiyatride ve Psikolojide Yeni bir Boyut)* adlı kitabındır (May, Angel, Ellenberger, 1958). May'e göre, "varolmak" yürek ister ve seçeneklerimiz ne tür bir birey olduğumuzu belirler. İçimizde hiç bitmeyen bir mücadele vardır. Olgunluğa ve bağımsızlığa doğru gelişmimizi yönlendirmek istememize rağmen, genellikle büyümenin acı veren bir süreç olduğunun farkına varırız. Bu nedenle, çevreye, aileye, topluma bağımlı olmanın verdiği güvenlik ve hoşnutlukla, büyümenin verdiği acı arasında mücadelelerimizi sürdürürüz.

May'le birlikte ABD'deki diğer iki belirgin varoluşçu terapist, James Bugental ve Irvin Yalom'dur. Bugental, bireyin içinde bulunulan zamandaki varoluşsal güçlükleri ve her bireyin bütünlüğünün hünmanistik vurgusu üzerine kendi kuramını geliştirmiştir (Sharp, Bugental, 2001). *The Art of the Psychotherapist (Psikoterapistin Sanatı)* (1987) kitabında Bugental, terapiye getirilen yaşam değişikliği yaklaşımını açıklamıştır. Terapiye, danışanın sübjektif dünyasını derinlemesine araştıran terapistin ve danışanın birlikte katıldıkları bir yolculuk gözüyle bakmaktadır. Bu maceranın, terapistin kendi fenomenolijik dünyasıyla ilişki kurmaya istekli olmasını gerektirdiğini vurgulamıştır. Bungental'a göre terapinin odak noktası, yaşamın varoluşsal sorularını nasıl yanıtlayacağını incelemesi için yardım etmek ve yanıtlarını otantik olarak yaşamaya başlamaları için yeniden gözden geçirmektir. *Psychotherapy Isn't What You Think (Psikoterapi Sizin Düşündüğünüz Değildir)*

(1999) adlı eserinde Bugental terapötik ilişki içinde burada ve şimdi ilişkisinin nasıl gerçekleştiğini göstermektedir.

Irvin Yalom, varoluşçu düşüncesinin ve uygulamalarının gelişmesinde etkisi bulunan, Avrupalı ve Amerikalı psikologların ve psikiyatrların sağladığı katkılara işaret etmektedir. Klinik deneyimlerini ve ampirik araştırmalarını, felsefesini ve yazılarını ele alacak olursak Yalom, en önemli dört insan sorununa odaklanarak varoluşçu terapötik yaklaşımın gelişimine katkıda bulunmuştur. Bunlar: ölüm, özgürlük, varoluşçu izolasyon ve anlamsızlıktır. *Existential Psychotherapy* (*Varoluşçu Psikoterapisi) (1980)* adlı kapsamlı kitabı, en önde gelen başarılarından biri olarak görülmektedir. Çalışmaları üzerinde bir çok yazar ve düşünürün etkisi olduğunu açıklamaktadır. Özellikle belirtmek gerekirse aşağıdaki yazarların ileri sürdükleri görüşlerden yaygın olarak etkilenmiştir.

Kierkegaard'dan: yaratıcı kaygı, ümitsizlik, korku ve kaygı, suçluluk, hiçlik.
Neitzsche'den : ölüm, intihar ve geleceğe ilişkin beklentiler
Heidegger'den: otantik olma, destekleme, ölüm, suçluluk, bireysel sorumluluk, ve yalıtım.
Sartre'den: anlamsızlık, sorumluluk ve seçim
Buber'den; kişilerarası ilişkiler, terapide ben ve başkaları yaklaşımı, kişisel dönüşüm (self-transcendence)

Yalom yazılarında ve uygulamalarında etkisi olan Frankl'ın, son derece pragmatik bir düşünür olduğunu kabul etmektedir. Yalom, kuramsal yaklaşımları ne olursa olsun, deneyimli terapistlerin öncelikle, bu kitapta açıklanan Varoluşçu konuların birçoğunu kullanmaları gerektiğine inanmaktadır. Varoluşçu psikodinamiğin kalbi olan en önemli dört sorunun büyük ölçüde klinik çalışmalarla ilgisi olduğunu ileri sürmüştür.

TEMEL KAVRAMLARI

İnsan Doğası Görüşü

Varoluşçu hareketin en belirgin özelliği, bir dizi teknikten oluşan ve kişilik değerlendirilmesine karşı olan bir bakış açısıyla terapiye yaklaşmasıdır. Varoluşçu yaklaşım insan olmanın ne demek olduğu anlayışı üzerine kurulmuştur. Varoluşçu yaklaşım, bireylere duyulan saygıyı, insan davranışlarının yeni yönlerini araştırmayı ve insanları anlamak için farklı yöntemler kullanmayı desteklemektedir. İnsan doğası ile ilgili varsayımlara dayanarak, terapiye getirilen sayısız yaklaşımları kullanmaktadır. Varoluşçu yaklaşımının günümüzde ilgi odağı, dünyada kendini yalnız hisseden ve bu yalnızlıktan dolayı kaygı yaşayan danışanlardır. Terapi ile ilgili kurallar oluşturmaya çalışmak yerine varoluşçu pratisyenler bu derin insani deneyimlerini anlamaya çalışırlar (May ve Yalom, 2000).

İnsan doğası ile ilgili varoluşçu görüşe kısmen, varlığımızın değerinin asla bir kerede ve tüm yaşam için belirlenmeyeceği fikri egemen olmuştur. Aksine, kendimizi projelerimiz doğrultusunda sürekli yeniden yaratırız. İnsanlar geçiş

yapma, kendini şekillendirme, evrimleşme ve olma konumlarında bir süreklilik içindedir. Birey olmak, sürekli varlığımızı keşfettiğimizi ve anlamlı hale getirdiğimizi göstermektedir. Sürekli kendimizi, diğerlerini ve dünyayı sorgularız. Belirli sorular, yaşamdaki gelişimsel aşamamıza göre çeşitlilik gösterse de, ana konu hiçbir zaman değişmez. Sürekli "Ben Kimim?", "Kimdim?", "Nereye gidiyorum" gibi sorulara cevaplar ararız.

Varoluşçu yaklaşıma göre insanın içinde bulunduğu koşulların temel boyutları, (1) kendi farkındalığına varma kapasitesi; (2) özgürlük ve sorumluluk; (3) bireyin kendi kimliğini oluşturması ve diğerleriyle anlamlı ilişkiler kurması; (4) anlam, amaç, değerler ve hedeflerin araştırılması; (5) yaşamın bir koşulu olarak kaygı; (6) ölümün ve yok olmanın farkına varılmasıdır. Varoluşçu terapistlerin yazılarında ortaya çıkan konuları özetlenerek, bu önermeler bir sonraki bölümlerde ayrıntılandırılmıştır ve ayrıca bu önermelerin her birinin psikolojik danışma uygulamalarındaki etkilerinden de söz edilmiştir.

Önerme 1: Kişisel Farkındalık Kapasitesine Sahip Olma

İnsan olarak, kendi farkındalığımıza varma kapasitemiz olduğundan dolayı kendimizi ifade edebilir ve tercihler yapabiliriz. Ne kadar çok kendi kendimizin farkına varırsak, o kadar çok özgürlük kazanma olanağı bulabiliriz (2. Önerme bakınız). Buna göre, aşağıda sıralanan alanlarda farkındalığımızı artırırsak, tam anlamıyla yaşama kapasitemizi de artırırız.

Hepimiz ölümlüyüz ve yaşamımızda her istediğimizi yapacak kadar zamanımız yoktur.

Eyleme geçecek veya hiç bir eylemde bulunmayacak potansiyele sahibiz; eylemsizlik de bir seçimdir.

Eylemlerimizi kendimiz seçeriz, buna göre kısmeń de olsa kaderimizi kendimiz oluştururuz.

Anlam otomatik olarak bize bağışlanmış bir olgu değildir; o araştırmalarımızın ürünü ve kendimize özgü amaçların keşfedilmesidir.

- Temel olarak özgürlüğümüzün bilinci olan Varoluş kaygısı, yaşamın temel bölümüdür; bize verilen seçeneklerle ilgili farkındalığımızı artırdığımız oranda bu seçimlerin sonuçlarına ait sorumluluk duygumuzu da artırırız.
- Yalnızlığa, anlamsızlığa, boşluğa, suçluluk duygusuna ve izolasyona maruz kalabiliriz.

  Diğer insanlarla ilişki kurma fırsatımız olsa da temel olarak yalnızızdır.

Ya bilincimizi genişletmeyi ya da sınırlandırmayı seçebiliriz. Kendi farkındalığı diğer birçok insan kapasitesinin kökünü oluşturduğu için, bunu artırmada alınan karar, insan gelişiminin temelidir. Danışmanlık sürecinde bireylerin farkına vardıkları olgulardan bazıları aşağıdadır:

Bağımlılığın verdiği güvenin, kendileri için tercih yapmalarıyla birlikte gelişen kaygılarla nasıl değiştiğini anlarlar.
Sahip oldukları kişiliklerinin başka birinin belirlemelerine bağlı olduğunu anlamaya başlarlar; bunun anlamı, kendilerini onaylamak için kendilerine dönmek yerine, varlıklarının onayını ve kabulünü araştırmaktır.

- Geçmişte aldıkları kararlardan dolayı kendilerini kısıtlamanın birçok yolu olduğunu öğrenirler ve yeni kararlar verebileceklerinin farkına varırlar.
- Yaşamlarındaki bazı belirli olayları değiştiremeseler de, bunlara bakış açılarını değiştirebileceklerini ve bu olaylara farklı tepkiler verebileceklerini öğrenirler.
- Geçmişte öğrendikleriyle geleceği şekillendirebilecekleri için geçmişlerini suçladıkları gibi geleceği suçlamamayı da öğrenirler.
  Yaşamdan hoşnut olmadıklarından dolayı zihinlerini ölümle ve ölmeyle çok fazla meşgul ettiklerini öğrenirler.
  Değerli olduklarını hissetmek için mükemmel olmaları gerekmediğini anlamaları sonucunda, hala değerli olduklarını hissederek, sınırlarını kabul etme kapasitesine ulaşırlar.
- Geçmişle, geleceği planlamakla veya bir kerede çok fazla iş yapmaya çalışmakla çok meşgul olduklarından dolayı, şu anda yaşadıklarında başarısız olduklarının farkına varırlar.

Alternatiflerin, motivasyonlarının, kişiyi etkileyen faktörlerin ve kişisel hedeflerin farkına varılması da dahil olmak üzere, bireyin kendi farkındalığının artırılması, tüm psikolojik danışma hizmetlerinin hedefidir. Danışana farkındalığın artmasıyla ödeyeceği bir bedel olduğunu hatırlatmak terapistin görevidir. Daha çok farkına vardıkça, tekrar "eve dönmek" giderek güçleşir. Koşullarımızın yadsınması kendini kısmen eylemsiz hissetmekle birlikte yaşamdan hoşnut olmayı getirmektedir. Kapılarımızı dünyaya açtığımızda bizi, daha fazla yerine getirmemiz gereken roller ve aynı zamanda daha fazla mücadele beklemektedir.

Önerme 2: Özgürlük ve Sorumluluk

Varoluşçuluğun kendine özgü özelliği, kişilerin seçenekler arasından kendine uygun olanı seçme özgürlüğüne sahip olması ve buna göre, kaderlerini belirlemekte büyük role sahip olmasıdır. Dünyada yaşarken güven içinde olmak konusunda hiçbir seçeneğimiz bulunmasa da, yaşam tarzımız ve geldiğimiz konum, seçimlerimizin bir sonucudur. Gerçekten seçme özgürlüğümüz bulunduğu için yaşamlarımızı yönlendirme sorumluluğunu kabullenmemiz gerekmektedir. "Kötü kader" ile ilgili bir söyleminde, Jean-Paul Sartre (1971), güvensizlik kişisel sorumlulukların kabul edilmemesidir demiştir. Kötü kaderle ilgili kurulan cümlelere; "bu yolda olmam çok doğal çünkü alkolik bir ailede büyüdüm" gibi bir örnek verilebilir. Sarte, ne tür bir insan

haline geldiğimiz konusunda sürekli seçimlerle yüzleşmemiz gerektiğini ve varoluşun bu tür seçimlerle hiç bir zaman sona erdirilemeyeceğini belirtmiştir.

Yaşamımızdan, eylemlerimizden ve eyleme geçmekteki başarısızlıklarımızdan kendimiz sorumluyuz. Sarte'nin bakış açısına göre insanlar, özgürlüğü suçlamaktadır. Varolma suçu, farkına vararak bir sorumluluğun yükümlülüğünden kaçmak veya tercih yapmamayı seçmektir. Güven içinde yaşamadığımız zaman işlediğimiz bir suçtur. Bu durum, diğerlerinin kimliğimizi belirlemesine ve bizim yerimize tercih yapmasına yol açmaktadır. Sartre, "tercihlerimiz bizleriz" demiştir. Varoluşun güvenlik şekli, yaşamlarımızdaki kişisel sorumluluklarımızın farkında olmayışımız ve edilgen bir şekilde varlığımızın geniş ölçüde dış güçler tarafından kontrol edildiğine inanmamızdır. Tam tersine güven içinde yaşamak, bizim için varoluşun ne anlama geldiği konusundaki değerlendirmemizde kendimize dürüst olmamızı gerektirir.

Varoluşçulara göre özgür olmak ve insan olmak birbiriyle eş anlamlıdır. Özgürlük ve sorumluluk el ele gitmektedir. Kaderimizi, yaşam konumumuzu ve sorunlarımızı yaratarak yaşamlarımızın mimarları olmaktayız (Russell, 1978). Sorumluluğun değişim için temel koşul olduğu varsayılmaktadır. Sorunları ile ilgili sürekli başkalarını suçlayarak sorumlulukları üstlenmeyi reddeden danışanlar, terapiden hiçbir kazanç elde edemezler.

Ayrıca Frankl (1978) da sorumlulukla özgürlüğü birbirine bağlamaktadır. "Doğu Kıyısındaki Özgürlük Heykeliyle, Batı Kıyısındaki Sorumluluk Heykelinin birbirini tamamladıklarını" ileri sürmüştür. Temel dayanak noktası, özgürlüğün belirli sınırlamalara bağlı olduğudur. Oluşan koşullardan kaçamayız ancak, bu sınırlamalara karşı koyacak özgürlüğe sahibiz. Sonuç olarak, bu koşullar alacağımız kararlara bağlıdır. Sorumluluk bize aittir.

Terapist, özgürlüklerini nasıl engellediklerini keşfetmelerinde danışanlara yardımcı olmakta ve özgürlüğü kullanma riskini öğrenmeleri için onları yüreklendirmektedir. Bunu yaparken danışanların özgürlüğünü kısıtlamamalı ve nörotik olarak terapiste bağımlı olmalarını engellemelidir. Terapistlerin, yaşamlarının büyük bir bölümünü bunlardan kaçarak harcamışlarsa da danışanlara, seçenekleri olduğunu kaçınılmaz bir şekilde kabul edebilmelerini öğretmesi gerekmektedir.

Bireyler genellikle, yaşamları üzerindeki kontrolü kaybettiklerini hissettikleri için psikolojik danışmanlara gelirler. Danışmanın kendilerini yönlendirmesini, önerilerde bulunmasını veya adeta sihirli tedaviler sunmasını beklerler. Aynı zamanda birisi tarafından dinlenmeye ve anlaşılmaya da gereksinimleri bulunmaktadır. Terapistlerin en önemli iki görevi, danışanların kendileri için diğerlerinin nasıl karar vermesine izin verdiklerini anlamalarını sağlamak ve otonomiye giden yolda ilerlemeleri için onlara çağrıda bulunmaktır. Şimdiki sınırlı varlıklarından çok daha işlevsel olan diğer yolları araştırmaları konusunda danışanları yüreklendirirken, bazı varoluşçu yaklaşımı benimsemiş olan psikolojik danışmanlar, "belirli kalıplar içinde yaşamanıza rağmen şimdi, izlemekte olduğunuz bazı yollara ait ödeyeceğiniz bedelin farkındasınız, yeni kalıplar yaratma girişiminde bulunmak için hazır mısınız?" sorusunu sormaktadırlar. Diğerleri, danışanların eski kalıplarını sürdürmesiyle ilgilenerek, değişim girişiminin danışmandan gelmesi gerektiğini düşünebilirler.

Önerme 3: Kimlik Bulma Çabası ve Diğerleriyle İlişkiler

Kişiler, kendilerine özgü olma ve ilgi odaklarını koruma konusunda kaygı duyarken aynı zamanda, diğer varlıklarla ve doğayla ilişki kurmak için dış dünyaya açılma isteği içindedirler. Her birimiz, kişisel kimliğimizi bulmak veya yaratmak için bir ben ararız. Bu otomatik gelişen bir süreç değildir ve cesaret ister. Ayrıca düşünen varlıklar olarak biz insanlar, diğerleriyle bağlantı kurmak için de çaba gösteririz. Kendimizi diğerleriyle ilgilenmeye vermeli ve onlar için kaygı duymalıyız. Birçok varoluşçu yazar, diğerleri ve doğayla kurulacak bağların gelişmesindeki başarısızlık olarak nitelendirdikleri yalnızlık, korumasızlık ve yabancılaşma ile ilgili tartışmalar ortaya atmıştır.

Birçoğumuzun sorunu, dünyada önem verdiğimiz kişilerin izledikleri yolları, verdikleri yanıtları, sahip oldukları değerleri ve inançları aramamızdır. Yaşamımızdaki çelişkileri derinlemesine araştırmak ve kendi yanıtlarımızı bulmak için kendimize güvenmek yerine, diğerlerinin bizden beklediği davranışları sergileriz. Varlığımızı onların beklentilerinde yok eder, kendimize yabancılaşırız.

KENDİMİZ OLMA CESARETİ. Paul Tillich (1886 – 1965), ölümlü olduğumuzu fark etmenin bizim nihai konular üzerinde kararlarımızı etkilediğini ileri sürer. Nasıl yaşanacağını derinlemesine öğrenmek cesaret ister (Tillich, 1952). Varlığımızın derinlerini keşfetmek, yaratmak ve yarattığımızı sürdürmek için mücadele veririz. Danışanların büyük korkularından biri, özün, benin ve varlığının olmadığını ve tamamen, diğerlerinin kendilerinden beklediklerini yansıttıklarını keşfetmeleridir. Bir danışan; "gerçekten bana göre hiçbir şey olmadığını anlayarak hiç kimse olmadığımı keşfetmekten korkuyorum. Kendimi boş bir kabuk gibi, bomboşmuş gibi hissediyorum ve maskelerimin arkasına sığınsam bile hiçbir şey olmayacak" diyebilir.

Varoluşçu terapistler, danışanların kendilerini, diğerlerine ait beklentilerin toplamından başka bir şey olmadığını ve anne-babalarını taklit ederek kendilerini onların yerine koyduklarını yoğun olarak hissetmeleri sağlamak için bu konuda sorular sorarlar. Şimdi nasıl hissediyorlar? Ömür boyu kendilerini bu halde kalmaya mı mahkum edecekler? Bundan kurtuluş yolu yok mu? Kimsesiz kaldıklarında kendilerini şekillendirebilecekler mi? Nereden başlayacaklar? Danışan bir kez bu korkuyu kabullenmek cesaretini gösterdikten sonra, kelimeler yerlerine konur ve bu korku paylaşılır. Bundan sonra artık bu korku üstesinden gelinmeyecek gibi görünmez. Varoluşçu yaklaşımın etkisinde danışanlarla çalışmaya, kendileri dışındaki yaşam yollarını kabul etmek ve kendileriyle bağlantısı olmayan yolları araştırmak için danışanlara çağrıda bulunmakla başlamanın en doğru yöntem olduğunu keşfettim.

YALNIZLIĞI YAŞAMAK: Varoluşçular, insana ait koşulların bir bölümünün de yalnızlığın yaşanması olduğunu varsaymaktadırlar. Bununla birlikte, kendimize yönelerek ve ayrılık duygusunu yaşayarak güç elde edebileceğimizi de eklemişlerdir. Yalnızlık duygusu, onay almamız için hiç kimseye bağımlı olamayacağımızı fark ettiğimiz anda oluşmaktadır. Bu yaşama anlam kazandırma olgusunu yalnız başımıza oluşturmamızın ve nasıl yaşayacağımıza yalnız başımıza karar vermemizin gerekli olması demektir.

Yalnızken kendimize katlanamıyorsak, başka birinin birlikteliğimizden yarar sağlayacağını nasıl bekleyebiliriz? Başkalarıyla somut ilişkiler kurmadan önce, kendi kendimizle iletişim kurmamız gerekmektedir. Kendimizi dinlemeyi öğrenmeliyiz. Gerçekten başkalarıyla birlikte olmadan önce, kendi başımıza kalabilmekten hoşlanmalıyız.

Varoluş olarak insanlar hem yalnız hem de bağımlıdır savında bir paradoks bulunmaktadır; ancak bu paradoks insanın içinde bulunduğu konumu açıklamaktadır. Bu konumun düzeltilebileceğini veya düzeltilmesi gerektiğini düşünmek bir hatadır. Sonuç olarak aslında hepimiz yalnızız.

BAĞIMLI OLMAYI YAŞAMAK. İnsanlar diğerleriyle olan ilişkilerine bağımlıdırlar. Diğerlerinin dünyasında belirgin olmayı dileriz ve diğerlerinin varlığının dünyada önemli olduğunu hissetmek isteriz. Yalnız başımıza kalabildiğimizde ve gücümüzü içimizde hissettiğimizde, diğerleriyle kurduğumuz ilişkiler yoksunluk içinde olduğumuzdan değil, olması gerektiği içindir. Bununla birlikte, kişisel olarak muhtaç olduğumuzu hissediyorsak, başkalarıyla bağımlı, asalak ve ortak yaşam (symbiotic) üzerine kurulmuş ilişkiler yaşarız.

Belki de terapinin fonksiyonlarından biri, diğerleriyle kurduğu bağımlı ilişkilerle, her iki tarafın da değer verdiği yaşamın getirdiği bir ilişki arasındaki farkı ayırmada danışana yardımcı olmaktır. Terapistler, ilişkilerinde ne elde ettiklerini, cinsel yakınlıkların nasıl engelleneceğini, eşit ilişkiler kurmaktan nasıl kaçınacaklarını ve terapötik, sağlıklı ve olgun insan ilişkilerini nasıl kurabileceklerini incelemek için danışanlarını yüreklendirebilirler.

KENDİ KİMLİĞİMİZLE MÜCADELE ETME. Sonunda yalnız kalacağımızın farkında olmak oldukça korkutucudur ve bazı danışanlar yalnızlıklarını ve tecrit edilmiş olmalarını kabul etmeme eğilimindedirler. Yalnızlığımızla başa çıkmaktan korktuğumuz için Farha (1994), ilk çocukluğumuzda elde ettiğimiz görüntüye veya kimliğe sıkı sıkıya bağlanarak alışkanlığa dönüşmüş bir kalıba takılıp kaldığımızı vurgulamıştır. Bazılarımızın da *olmayı* denemek yerine *yapma* davranışını sürdürdüğünü belirtmiştir.

Terapötik yolculuğun bir bölümü terapistin, özellikle diğerlerine onlar için yaşamlarını tasarlamasına izin vererek, kimliğiyle bağlantıyı kopardığı yönleri incelemesi için danışanların teşvik edilmesinden oluşmaktadır. Özgürlüklerini diğerlerine teslim ettiklerinin farkına vardıkları ve terapötik ilişkide özgürlüklerini tekrar kazanacakları varsayımından dolayı danışanlar için terapi süreci kendi başına korkutucudur. Kolay çözümleri ve yanıtları reddeden varoluşçu terapistler, danışanların kendi yanıtlarını tek başlarına bularak gerçekle yüzleşmelerini sağlamaktadırlar.

4. Önerme: Yaşamın Anlamını Bulma Araştırması

İnsanı ayıran özelliklerden biri de, anlamlılık duygusuna sahip olmak ve yaşamda bir amaç edinmek için mücadele vermektir. Deneyimlerime göre, insanları psikolojik danışmaya getiren çelişkilerin altında bu varoluşla ilgili sorular yatmaktadır: Neden buradayım? Yaşamdan ne istiyorum? Bana yaşam amacını sağlayan nedir? Yaşamda benim için anlamın kaynağı nedir?

Varoluşçu terapi, yaşamlarının anlamını sorgulamaları için danışanlara yardımcı olacak kavramsal bir kapsam sunmaktadır. Terapistler, "yaşamınızın gidişatını beğeniyor musunuz? Şimdi bulunduğunuz ve daha sonra bulunacağınız durumdan memnun musunuz? Kim olduğunuz ve kendiniz için ne istediğiniz konusunda kafanız karışıksa, bunlara açıklık getirmek için ne yapardınız?" gibi sorular sorabilirler.

ESKİ DEĞERLERDEN KURTULMA SORUNU. Terapideki sorunlardan biri de danışanların, yerine geçebilecek uygunlukta başkalarını bulmadan önce geleneksel (ve empoze edilmiş) değerlerden kurtulmaya çalışmalarıdır. Danışanlar, gerçekten doğruluğunu sorguladıkları ve yürekten inanmadıkları değerlerine artık bağımlı olmaktan vazgeçtiklerinde ve kendilerini boşlukta hissettiklerinde terapist ne yapmalıdır? Danışanlar kendilerini dümensiz bir gemiye benzettiklerini söylemektedirler. Yeni keşfettikleri olguları için yeni yol gösterici kılavuzlar ve yeni değerler aramaktadırlar ve şimdiki durumda bunlara sahip değillerdir. Belki de terapötik sürecin amacı izledikleri yola uygun yaşam koşullarına dayalı bir değer sistemi oluşturmaları için danışanlara yardımcı olmaktır.

Terapistin görevi, sonuçta anlamlı bir yaşam sağlayan değer sisteminin iç kaynağını keşfetmesi için danışanların kapasiteleri konusunda gerçekten dürüst olmaktır. Hiç kuşkusuz bir süre bocalayacaklar ve kesin çizgilerle ayrılmış değerlerin yokluğundan dolayı kaygı duyacaklardır. Yeni değer kaynaklarını keşfetmek üzere kendi kapasitelerine güvenmelerini öğrenmelerini sağlamak için terapistin güvence vermesi çok önemlidir.

ANLAMSIZLIK. Yaşadıkları dünya anlamsız gelmeye başladığında danışanlar, mücadele etmeye ve hatta yaşamın yaşamaya değip değmediğini düşünürler. Ölüm beklentisiyle yüzleştiğimizde, "ölene kadar yapacağım başka bir şey kaldı mı? Öldüğümde unutulacak mıyım? Ölüm olduğu sürece neden kendimi herhangi bir şeyle meşgul ediyorum? gibi sorular sorabiliriz. Gruplarımdan birinde bir kişi, "kendimi bir kitapta çok hızlı çevrilen bir sayfa gibi hissediyorum ve hiç kimse bu sayfayı okumaktan rahatsız olmaz" diyerek kişisel belirginlik fikrini tam olarak yakalamıştır. Frankl'a göre (1978) böyle bir anlamsızlık duygusu modern yaşamın başlıca varoluş nevrozudur.

Yaşamdaki anlamsızlık, boşluğa veya Frankl'ın *Varoluş boşluğu* olarak adlandırdığı duruma yol açmaktadır. Yaşamın daha önceden tasarlanması olanaksız olduğundan, bireyler kendilerine ait anlamları oluşturmak durumundadırlar. Anlamsızlığı yaşamak ve anlamlı bir yaşamın bir parçası olan değerleri oluşturmak, psikolojik danışmada ele alınması gereken konulardır.

Anlamsızlık kavramıyla ilgili olarak varoluşçu meslek elemanlarının sözünü ettiği olgu "varolma nedeniyle suçluluk hissetmektir" Bu olgu, tamamlanmamış olmak duygusuyla veya olmamız gereken kişi olmadığımız gerçeğiyle gelişir. Bu durum, eylemlerimizin ve tercihlerimizin tam anlamıyla bir birey olmamızdan çok daha az şeyler ifade ettiğinin farkına varılmasıdır. Bu suçluluk duygusuna ne nörotik olarak ne de tedavi edilmesi gereken bir semptom olarak bakılmaktadır. Bunun yerine varoluşçu terapistler,

danışanların yaşamlarını gerektiği gibi yaşamaları ile ilgili ne öğrenebileceklerini görmek için araştırma yapmaktadırlar.

YENİ ANLAMLAR OLUŞTURMAK. Logoterapi yaşamda bir anlam bulması için danışanlara yardımcı olmaktır. Terapistin fonksiyonu danışanlara yaşamdaki belirli anlamların ne olması gerektiğini söylemek değil, acı çekerken bile bir anlam bulabileceklerini vurgulamaktır (Frankl, 1978). Bu görüş, Varoluşçu felsefede bazı kişilerin düşündüğü gibi kötümser bir olgu taşımamaktadır. Bireyin acılarla yüzleşme gücü kazanarak, insana ait acıların (yaşamın trajik ve olumsuz yönleri), insan başarısına çevirmenin mümkün olduğuna inanılmaktadır. Frankl ayrıca, acı, suçluluk ve ölümle yüzleşen bir kişinin umutsuzlukla mücadele edebildiğini ve böylece zafere ulaşabileceğini ileri sürmüştür. Anlam, doğrudan araştırabileceğimiz ve elde edebileceğimiz bir olgu değildir. Paradoks olarak, anlamı bulmak için ne kadar akılcı araştırma yaparsak, ona olan özlemimiz de o kadar artar. Yalom (2003) ve Frankl zevk almak kadar anlamın da dolaylı yollardan izlenmesi gerektiği konusunda aynı şekilde düşünmektedir. Yaşamda anlam bulmak yaratma, sevme, çalışma ve gelişme yükümlülükleri olan çalışmanın yan ürünüdür.

5. Önerme: Bir Yaşam Koşulu Olarak Kaygı

Kaygı, insan olmanın kaçınılmaz bir parçası olarak yüzleşmemiz gereken hayatta kalmak, korunmak ve varlığını savunmak için bireyin kişisel olarak verdiği çabalardan doğmaktadır. Varoluş kaygısı yaşamda karşılaşabileceğimiz ölüm, özgürlük, varoluşsal yalıtım, anlamsızlık gibi olgularla yüzleştirilmenin kaçınılamaz sonuçları ile kavramsallaştırılabilir (Yalom, 1980).

Varoluşçu terapistler, normal kaygı ile nörotik kaygıyı birbirinden ayırmakta ve kaygıyı gelişimin potansiyel kaynağı olarak görmektedirler. Normal kaygı, karşılaşılan olaya karşı uygun tepkiyi vermektir. Bundan başka, bu tür bir kaygı, kişi üzerinde baskı yapmaz ve değişim için bir motivasyon olarak kullanılabilir. Nörotik kaygı ise bunun tam tersine durumun boyutlarının dışına taşmaktadır. Tipik olarak farkındalığın dışındadır ve kişiyi işlevsiz hale getirme eğilimindedir. Normal kaygıyı yok etmek terapötik bir hedef değildir. Psikolojik olarak sağlıklı olmak, yaşamın bir parçası olan normal kaygının kabullenilmesi ve mücadele edilmesi mümkün olduğu taktirde, çok az miktarda nörotik kaygıyla yaşamayı gerektirir. Kaygı olmadan yaşanılmaz ve ölümle yüzleşilemez (May ve Yalom, 2000).

Varoluş kaygısı, normal kaygının yapıcı şeklidir ve gelişim için uyarıcı bir nitelik taşıyabilir. Bu kaygıyı, özgürlüğümüzü giderek daha çok farkına vardığımızda yaşarız ve bunun sonucu olarak özgürlüğü ya kabullenir ya da reddederiz. Gerçekte, yaşamımızı yeniden kurmakla ilgili bir karar verdiğimizde bununla birlikte gelen kaygı, kişisel değişiklik yapmaya hazır olduğumuzu gösteren bir sinyal de olabilir. Kaygının güç algılanan mesajlarını dinlemeyi öğrenirsek, yaşamlarımızın gidişatını değiştirmek için gerekli adımları atma cesaretini bulabiliriz.

Psikolojik danışma almak isteyen danışanların birçoğu kaygılarının yok edilebilmesi için çözümler istemektedir. Yaşamda güven içinde olduğunun düşüncesini oluşturarak kaygının engellenmesi girişimleri, bilinmeyenle başa

çıkmakta yardımcı olabilse de, sürekli güvenlik içinde olduğumuzu düşünmenin bazı bakımlardan kendini aldatmak olduğunu biliriz. Yaşamımızı sınırlandırarak ve buna göre tercihlerimizi azaltarak kaygıyı köreltebiliriz. Bununla birlikte, yeni yaşama açık olmak kaygıya da açık olmak demektir. Kaygımızı kesintiye uğrattığımız taktirde ödeyeceğimiz bedel çok büyük olmaktadır.

Kendileriyle yüzleşme cesareti olan kişiler de korkarlar. Bir süre kaygılarıyla yaşamaya istekli olan kişilerin kişisel terapiden yararlanan kişiler olduğu konusunda ikna olmuş durumdayım. Çok çabuk rahat kalıplara kaçmaya eğilimli kişiler geçici bir rahatlama yaşasalar da, uzun dönemde tekrar eski yollarına saplanıp kalmanın düş kırıklığını yaşarlar.

May'e göre (1981), özgürlük ve kaygı madalyonun iki yüzü gibidir; kaygı yeni bir fikrin doğmasıyla gelen heyecanla ilişkilidir. Buna göre, bilinenden bilinmeyen alanlara geçme özgürlüğümüzü kullandığımızda kaygı yaşarız.

Varoluşçu terapi, yaşam ve ölüm, başarı ve başarısızlık, özgürlük ve sınırlama ve belirginlik ve kuşku gibi varoluşun paradokslarıyla başa çıkılmasında danışanlara yardımcı olmaktadır. Bireyler acı ve üzüntüyle yüzleşme gerçeğini kabul ettikleri sürece, yaşamlarını sürdürme ve kaygının yüzeysel olarak alınmasıyla yapılan temel hatalarıyla mücadele etmeleri gerekmektedir. Van Deurzen-Smith (1991), Varoluşçu terapinin temel hedefinin yaşamı daha kolay ve daha güvenli göstermek değil, güvensizliklerini ve kaygılarını oluşturan kaynakların farkına varmaları ve bunlarla başa çıkmaları için danışanları cesaretlendirmek olduğunu ileri sürmektedir. Varoluş kaygısıyla yüzleşmek, yaşamı koruma sağladığı varsayılan güvencelerin arkasına gizlenmek değil, yaşamı bir macera gibi algılamaktır. Smith'in de vurguladığı gibi, "kolay yanıtları sorgulamamız ve bunlardan kaçınmamız ve kendimizi, gerçekten ve gerektiği gibi yaşama döndürecek bazı kaygılara açık bırakmamız gerekir."

Terapistlerin varoluşçu kaygılarını bilmesi ve bunlarla yapıcı yönde başa çıkmaları için gerekli yolları bulmasında danışanlara yol göstermesi gerekmektedir. Varoluşçu terapi, bir yaşam kaynağını kesintiye uğratmamak için kaygının yok edilmesini hedeflememektedir. Danışmanlar, bir konum alarak, eylem yaparak veya karar vererek yaşamla tam anlamıyla yüzleşmek için cesaret geliştirmelerinde danışanları yüreklendirmelidir (Van Deurzen-Smith, 1988).

Varoluşçu terapistleri, danışanların belirsizliğe ve kararsızlığa nasıl katlanacaklarını ve bağımlılıktan otonomiye yapılan yolculuk aşamasında gerekli olan destekler olmaksızın nasıl yaşayacaklarını öğrenmelerinin gerektiğinin farkına varmaları için danışanlarına yardımcı olmaktadırlar. Bağımlı olduğu kalıplardan ayrılmak ve yeni yaşam stilleri geliştirmek kaygıyla mücadele etmeyi gerektirse de, terapist ve danışan varolmanın yeni yollarıyla daha tatminkar olundukça, kaygının azalacağı olasılığını araştırabilirler. Danışanın daha çok kendine güveni artıkça, felaket beklentisinin sonucu olan kaygı da azalacaktır.

Önerme 6: Ölüm ve Varoluşun Farkına Varılması

Varoluşçu ölüme olumsuz olarak bakmamakta; ancak, ölümün yaşama anlam getiren temel insan koşulu olduğunun farkına varılması gerektiğini savunmaktadır. İnsanın ayırıcı özelliği gelecek gerçeğini ve ölümün kaçınılmazlığını kavrama yeteneğidir (Gould, 1993). Yaşam konusunu düşünüyorsak, ölümü de düşünmemiz gerekir. Sonuçta öleceğimiz gerçeğine karşı kendimizi savunuyorsak, yaşam tatsız ve anlamsız gelecektir. Ancak, ölümlü olduğumuzun farkındaysak, projelerimizi tamamlamak için sonsuz zamanımız olmadığını ve geçen her dakikanın çok önemli olduğunu biliriz. Ölüme ilişkin farkındalığımız yaşamın ve yaratıcılığın esin kaynağıdır. Fiziksel ölüm bizi yok etse de, ölüm fikri bizi kurtarsa da, ölüm ve yaşam birbirinden bağımsızdır (Yalom, 1980, 2003).

Yalom (2003) ölüm gerçeği konusunda terapistin direkt olarak danışanla konuşmasını önerir. Ölüm korkusunun her zaman bilinç altımızda bulunduğu ve tüm yaşamımız boyunca aklımızdan çıkmadığını ileri sürer. Anlamsız yaşam biçiminden daha otantik yaşama geçişte yardımcı bir faktör olabileceği için ölümü kabullenme psikoterapide çok belirgin bir rol oynamaktadır (Yalom, 1980).

Buna göre, Varoluşçu terapinin odaklandığı olgulardan biri de, danışanların değer verdiği şeyleri gerçekleştirme derecesinin araştırılmasıdır. Ortaya çıkan varolmama tehdidi ile hastalık derecesinde meşgul olmaksızın danışanlar, nasıl yaşadıklarını ve yaşamlarında ne gibi değişiklikler yapmak istediklerini değerlendirerek ölüm konusunda sağlıklı bir farkındalık oluşturabilirler. Ölümden korkmak aynı zamanda yaşamdan da korkmaktır. Yaşamı ve yaşamayı, durmadan yaşamın sonunu düşünmeden, mümkün olduğunca içinde bulunulan anı yaşayarak kabul edebiliriz.

TERAPÖTİK SÜREÇ

Terapötik Amaçlar

Birçok terapötik yaklaşımın temel hedefi, bireylerin, eyleme geçme özgürlüğü ve sorumluluğunun risklerini kabul etmelerini sağlamaktır. Varoluşçu yaklaşım, otantik yaşamı tam anlamıyla sürdürmediklerini ve kendilerini kapasitelerinin elverdiği birey haline getirecek tercihleri yapmaları konusunda farkındalıklarını artırmak için danışanlara çağrıda bulunmaktadır. Varoluşçu yaklaşım, her zaman sorumluluk üslenerek, özgürlükten kaçış olmadığını vurgulamaktadır (Deurzen – Smith, 1998). Varoluşçu yaklaşım daima sorumluluğu taşıyacağımızı ve hiç bir zaman sorumluluktan kaçamayacağımıza işaret etmektedir. Özgürlüğümüzden vazgeçmek bizi otantik olmayan bir yaşama götürür.

Varoluşçu terapi, danışanların özgürlüğünü engelleyen katı alışkanlıklarından, dar ve kendilerini zorunlu hissettikleri eğilimlerinden kurtulmalarının yollarını araştırır. Bu süreç bireylere rahatlama hissi vermesine ve otonomilerini artırmasına rağmen, yeni özgürlük ve yeni kaygıları da beraberinde getirmektedir. Özgürlük yeni yolları izlemesini sağlayan bir

maceradır. Ancak, bu yolların doğru yere götürdüğü konusunda belirginlik bulunmamaktadır. Gelişim oluşacaksa, özgürlüğün "baş döndürücü" ve korku verici özelliğiyle yüzleşilmelidir (May, 1981). Kaygının kaçınılmazlığını oluşturan olgu, yaşamda hiçbir garantinin olmamasıdır. Buna göre Varoluşçu yaklaşımın amacı, bu kaygıyla yüzleşmesi ve otantik amaca dayalı davranışlarda bulunması için danışanlara yardımcı olmaktır.

May (1981) kişiler, içten içe esir alabilecekleri ve onlar için hizmete hazır birinin (terapistin) bulunduğu terapiye kendine hizmet alma düşleriyle gelirler. Buna göre, "psikoterapinin amacı danışanları geleneksel anlamda "tedavi etmek" değil, ne yaptıklarının farkına varmaları ve kendilerini kurban gibi görme konumundan sıyrılmaları için onlara yardımcı olmaktır" (sayfa 210) demektedir. Varoluşçu terapinin görevi, ne bildiklerini öğrenmek istemeseler de danışanlara kendileri hakkında halen ne bildiklerini dinlemeyi öğretmektir. Terapi, danışandaki gizli canlılığı ortaya çıkaran bir süreçtir (Bugental, 1986).

Bugental (1990) terapinin üç ana görevinin; (1) terapi sürecini tamamıyla temsil etmediklerinin ve bu kalıba girdiklerinde terapinin nasıl sınırlandığının farkına varmalarında danışanlara yardımcı olmak; (2) uzun zamandan beri engelleme yollarını araştırdıkları kaygılarıyla yüzleşmelerinde danışanlara destek vermek; ve (3) yaşamla olan bağlantılarında daha fazla gerçeklik katarak kendilerini ve dünyalarını yeniden düzenlemelerinde danışanlara yardım etmek olduğunu belirtmiştir. Kısacası, farkındalığın artırılması Varoluşçu terapinin temel hedefidir. Bugental'a göre, bu terapi danışanların, dünyada varlık göstermek için izledikleri yollarda değişiklik yapabilene kadar farkına varmadıkları alternatif olanakları keşfetmesini sağlamaktadır.

Varoluşçu yaklaşımda bu görevleri yerine getirmede uzun bir süreye gereksinim duyulur. Saharp ve Bugental (2001) ise varoluşçu yaklaşımın kısa süreli terapi uygulamalarında, çok büyük hedeflere ulaşmadan uzak olarak açıkça belirlenmiş terapi amaçlarının olması gereğini belirtmektedirler. Kısa süreli terapi daha çok yapılandırılmayı gerekli kılmaktadır. Terapinin sonlandırılması aşamasında danışanların nelerin üstesinden geldiklerini ve bundan sonra kendilerine ilişkin hangi konular üzerinde çalışmaları gerektiğini belirlemeleri önemlidir. Terapist ve danışanın kısa süreli terapinin kendileri için istedikleri sonuçları elde etmeleri için en uygun yol olduğunu birlikte değerlendirmeleri ve karar vermeleri gereklidir.

Terapistin İşlev ve Rolü

Varoluşçu terapistler temel olarak, yeni anlayışlar ve tercihler geliştirmelerinde yardım edebilmek için danışanların sübjektif dünyalarını anlamakla ilgilenirler. Danışanın en son yaşam konumuna odaklanmak kişisel geçmişlerini keşfetmelerinde danışanlara yardımcı olmak amaç değildir (May ve Yalom, 2000). Varoluşçu yaklaşımı benimseyen psikolojik danışmanlar, danışana değil aynı zamanda, terapötik süreç içindeki farklı aşamalarda aynı danışan için çeşitlilik gösteren yöntemleri kullanmada çok geniş bir özgürlüğe sahiptirler. Diğer yandan, bilinen tekniklerin uygulamasının gerekli olmadığını düşünerek, farklı kuramsal yaklaşımlardan türemiş teknikleri kullanılır hale

getirirler. Ancak bazı varoluşçu terapistler katı, rutin ve yönlendirici olduklarını düşünerek tekniklerden nefret ederler. Danışanlarının varlıklarını keşfetmeleri için bir çanta dolusu tekniği kullanmazlar. Bunun yerine, başlıca ilgi alanları, her danışanın kendine özgü mücadelesidir. Varoluşçu terapistleri "saplantılarının" nedenlerini bulmalarında bireylere yardımcı olurlar (Vontress, Johnson ve Epp, 1999).

Terapötik süreç boyunca, danışanın etkili bir tarzda yüreklendirilmesi ve anlaşılmasını sağlayan bir ilişkinin kurulmasında teknikler ikinci planda yer almaktadır. Varoluşçu terapistler, özellikle sorumluluk almayan danışanlar için endişe duyarlar; kişisel sorumluluklarını kabullenmeleri için danışanlara çağrıda bulunurlar. Danışanlar, içinde bulundukları zor durum nedeniyle diğerlerini suçluyorlarsa, terapistler büyük bir olasılıkla bu duruma onların nasıl bir katkıda bulunduklarını soracaklardır.

Varoluşçu yaklaşımı benimsemiş olan psikolojik danışmanlar genellikle *sınırlı varoluş* olarak adlandırılabilecek danışanlarla ilgilenirler. Bu danışanların kendileriyle olan farkındalıkları sınırlıdır ve genellikle sorunlarının özelliklerinden habersizdirler. Yaşam konumlarıyla başa çıkmak için herhangi bir seçenekleri varsa da bunun çok azını görebilir ve tuzağa yakalandıklarını veya mutsuz olduklarını düşünme eğilimindedirler.

Terapistin temel görevi bu danışanların sınırlı varlıklarıyla yaşadıklarını veya nasıl bir saplantının içinde olduklarını göstermek ve bu durumu yaratmakta kendilerine düşen payın farkına varmaları için onlara yardımcı olmaktır. Terapist konuşarak, danışanın aşamalı olarak kendiyle yüzleşmesini sağlayacak bir ayna tutmaktadır. Bu yöntemle danışanlar içinde bulundukları duruma nasıl geldiklerini ve yaşamlarını nasıl genişletebileceklerini görebilirler. Danışanlar geçmişlerindeki faktörlerin ve şimdiki varlıklarına ait saplantıların farkına vardıktan sonra, yaşamlarını değiştirme sorumluluğunu kabullenmeye başlayabilirler.

Terapide Danışanın Yaşantısı

Varoluşçu yaklaşımda danışanlar kendi dünyalarında yaşadıkları subjektif yaşantılarını ciddiye almaları için açıkça cesaretlendirilirler. *İçinde bulundukları anda* kendi dünyalarında nasıl biri olmayı tercih ettikleri konusunda sorumluluk almaları istenir. Etkili terapi, terapistlerin terapötik süreç içinde geliştirdikleri iç görülerini temel alarak eyleme geçmeleri için danışanları yüreklendirmesi gerektiğinden bu farkındalığın oluşmasından hemen sonra terapi sona erdirilmez. Danışanlardan dünyaya açılmaları ve nasıl farklı yaşayacakları konusunda karar vermeleri beklenir. Bundan başka, oturumlar boyunca hangi korkuları, suçluluk duygularını ve kaygılarını yaşayabileceği konusunda danışanın aktif bir rol üstlenmesi beklenir.

Psikoterapi almaya karar vermek bile, birçok danışan için başlı başına korkutucu bir durumdur. Kapalı tüm kapıları kendine açmak deneyimi korkutucu, heyecan verici, eğlenceli, bunaltıcı veya tüm bu duyguların birleşimidir. Danışanlar kapalı kapılarını araladıklarında aynı zamanda psikolojik olarak bağımlı bulundukları deterministik prangalarından da

kurtulacaklardır. Yavaş yavaş, geçmişte ne olduklarının, şu anda kim olduklarının farkına varacaklar ve ne tür bir gelecek bekledikleri konusunda daha uygun kararlar verebileceklerdir. Terapi süreci içinde danışanlar hayallerini gerçekleştirme seçeneklerini araştırabilmektedirler.

Danışanlar kendilerini yardıma muhtaç olarak görüyor ve güçsüz oldukları konusunda kendi kendilerini ikna ediyorlarsa May (1981) onlara, özgürlük yolculuğunun önce haraket edip doğruca psikolojik danışmanın ofisine girilmesiyle başladığını hatırlatacaktır. Her ne kadar danışanların sahip oldukları özgürlüğün sınırları küçük de olsa danışanlar küçük adımlar atarak bu farkı kapatmaya çalışabilirler.Bu terapötik seyahat Deurzen – Simith (1997)'in şiirsel anlatımında aşağıdaki gibi yer alabilir.

> Varoluşsal yolculuğumuz sırasında kişisel sınırlılıklarımız ve zayıflıklarımızı, belirsizlik ve endişelerimizi keşfetmenin bizi etkilemesine hazırlıklı olunmalıdır. Günlük yaşamımızda karşılaştığımız önceki kararlarımız ve üzüntülerimizin ötesinde, ölümlü oluş ile yüzleşmemiz, günlük yaşamda kaçınılmaz olarak karşılaştığımız olaylar bizim yaşamı tekrar keşfetmemize olanak sağlar (s. 5).

Varoluşçu yaklaşımda danışan yaşantısının bir diğer yönü de, günlük sorunlardan çok danışanın daha geniş kapsamlı sorunlarıyla çalışmayı tercih etmesidir. Terapi oturumlarının bazı temel konuları, özgürlük ve sorumluluk, yalnızlık, yabancılaşma, ölümün yaşam üzerindeki etkileri ve yaşamın anlamına yönelik sürekli araştırmada bulunmaktır. Varoluşçu psikolojik danışmanlar, yaşamın anlamını bulmaları için danışanlara yaşamı cesaret, ümit ve istekle karşılamalarında yardımcı olmaktadırlar.

Terapist ve Danışan Arasındaki İlişki

Varoluşçu psikolojik danışmanlar danışanlarla kurdukları ilişkinin niteliğine daha fazla önem verirler. Danışma oturumunda, bu bireyden bireye olan ilişkinin kalitesi, olumlu değişim için uyarıcı olduğundan, bu ilişki başlı başına çok büyük önem kazanmaktadır. Terapi, danışan tarafından algılanan ve yaşanan dünyanın derinlemesine araştırıldığı, terapist ve danışanın birlikte yol aldıkları bir yolculuktur. Ancak, böyle bir araştırma aynı zamanda terapistin de kendi fenomenojik dünyasıyla bağlantı kurmasını gerektirmektedir. Vontress ve meslektaşlarının (1999) belirttikleri gibi, varoluşçu psikolojik danışma hem danışanın hem de psikolojik danışmanın birlikte, kendilerini araştırmak için çıktıkları bir yolculuktur. Yaşamlarındaki saplantılarla yüzleşmeleri için danışanlara yardım ederken, psikolojik danışmanın esnek bir tarz benimsemesi ve farklı danışanlara farklı kuramsal yaklaşım kullanarak yaklaşması çok önemlidir.

Buber'in (1970) *Ben ve Diğerleri (I/Thou)* şeklinde tanımladığı kavramın burada belirgin bir etkisi bulunmaktadır. Benlik algısı iki temel ilişki üzerine kurulmuştur. Bunlar *I/it (Ben/Şeyler)* ve *Ben/Diğerleri (I/Thou)*. Ben ve Şeyler ilişkisi benliğin başlangıcı ile ilgili olarak zaman ve mekana işaret eder. Ben ve Diğerleri ilşkisi ise mutlaka kişiler arsı ilişkinin bir ruhu olmasına ve gerçek, anlamlı ilişkiye işaret eder. Bu ilişki türü Buber'in varoluşsal felsefesinin bir yansımasıdır. Ben ve Diğerleri ilişikisi açık, samimi ve varolan bir ilişkiye işaret etmektedir. Varoluşçu danışmanlar, terapötik amaçlara ve profesyonel mesafeye değer vermeden danışanlarla özene ve dostluğa dayanan ilişkiler kurarlar. Psikolojik danışmanlar için dinlemeden ve dikkatini vermeden gülümsemek ve başını sallamak çok kolaydır; ancak bu yapmacıklık veya boşluk birçok danışan tarafından algılanır ve bu durum ilişkiyi olumsuz yönde etkiler.

Varoluşçu terapistler terapötik ilişkiyi derinleştirmenin tek yolu olarak gerçek ilgi ve empatiyle danışanlarına yaklaşırlar. Bugental (1987), terapistin terapötik olarak orada gerçekten *hazır bulunduğunu, var olduğunu* göstermesinin önemini vurgulamıştır. Diğer terapötik yaklaşımlar bunun temeldeki önemini gözden kaçırmaktadır. Terapistlerin, genellikle kendileri ve danışanlar arasındaki mesafenin farkına varmadan söylenenlerin içeriğiyle çok yakından ilgilendiklerini ileri sürmüştür. "Terapötik uyumluluğun, yaşamı değiştiren psikoterapinin uzun, zor, ve genellikle acı verici işlevine güç ve destek veren olgulara güçlü katılımı" olduğunu belirtmiştir. Terapistin burada sunduğu kavram, ilgilenilmeyen gözlemci-teknisyen değil, danışana göre tamamen canlı insan birlikteliğidir" (sayfa 49).

Terapötik ilişkinin odaklandığı nokta, danışanın sorunlarıyla otantik olarak başa çıkma potansiyeline ve var olmanın alternatif yollarını keşfetme yeteneğine güven duymasını aşılayarak ona duyulan saygıdır. Sonuç olarak terapiden önce kendilerini yardıma muhtaç olarak gören danışanlar, kendi varlıkları konusunda işlevsel ve sorumlu oldukları görüşünü kazanırlar. Sahip oldukları özgürlüğü kabullenmek ve özgürlükle yüzleşmek için giderek artan bir yetenek geliştirirler.

Terapistler danışanlara otantik davranışın nasıl yaşanacağı konusunda model olurlar. Terapistler terapi oturumu boyunca kendilerini gizlerler veya otantik olmayan davranışlar sergilerlerse, danışanlar da savunma durumunda kalarak kendi otantik olmayan davranışlarında ısrarcı olabilirler. Buna göre, terapistler, uygun zamanlarda tepkilerini seçerek gösterdikleri taktirde, kendilerine daha yakın olması için danışanlara yardımcı olabilirler. Hiç kuşkusuz bu tepkilerini gösterme durumu, o anda oluşan tüm duyguların ve düşüncelerin olduğu gibi paylaşılması anlamına da gelmemektedir.

UYGULAMA: TERAPÖTİK TEKNİK VE İŞLEMLER

Varoluşçu yaklaşım, terapötik süreçte bir çok tekniğin kullanımına yönelik olmadığından diğer yaklaşımlara benzememektedir. Varoluşçu psikolojik danışmanların müdahalele yöntemleri insan varlığının temel özelliği

konusundaki felsefi görüşlere dayanmaktadır. Varoluşçu psikolojik danışmanlar, diğer birçok oryantasyondan gelen teknikler arasından istediklerini seçmekte özgürdür. Bununla birlikte, birbirleriyle uyumlu olmayan teknikleri kullanmaktan uzak dururlar; danışanlara olan müdahalelerinde kendilerine yol gösteren bir dizi varsayım ve davranış biçimleri bulunmaktadır. Varoluşçu bir terapist olan, Dr. Donald Polkinghorne'nin Ruth adlı hayali bir danışan ile nasıl çalıştığını Case Approach to Counseling and Psychotherapy (Psikolojik Danışma ve Psikoterapide Vak'a Yaklaşımı) (Corey, 2005, Bölüm 4) bulabilirsiniz.

Deurzen-Smith (1997) varoluş çalışmasının temel kuralı olarak terapist ve danışanın bireysel ilişkilerinde açıklığı ve samimi oluşu vurgulamaktadır. Aynı zamanda Varoluşçu yaklaşımı benimseyen uygulamacıların kullandıkları teknikleri kendi kişisel tarzlarına uygun olarak seçmelerini ve teknikleri kullanırken her zaman danışanın bu tekniğin kullanımına hazır olup olmadığını ve danışanın gereksinimlerini göz önünde bulundurmaları gerektiğini belirtmektedir. Bu konuda temel kural her danışanın kendine özgü oluşu ve her bir danışan için ayrı bir müdahale biçiminin olduğudur (Deurzen-Smith, 1997; Walsh ve McElwain, 2002).

Terapötik teknikler konusundaki bir tartışmada Van Deurzen-Smith (1990a) Varoluşçu yaklaşımının tekniklerin önemini azaltmasıyla tanındığını vurgulamaktadır. Terapistlerin, kaybolmadan danışanlara ait karanlık sularda bir maceraya atılmalarını sağlamak için kendi yaşamlarının yeterince derinine inmeleri ve bu konuda açık olmalarının önemi üzerinde durmuştur. Danışanları en derin sorunlarını araştırırken tümüyle kendini veren terapistlerin aslında kendi varlıklarının değişmekte olduğunu ileri sürmüştür. Van Deurzen-Smith (1997) varoluşçu yaklaşımın, yaşamın kendileriyle bağlantı kurmasına izin verdikleri sürece danışanın ve terapistin dönüşüme uğradığı müşterek bir macera olduğunu bize hatırlatmaktadır.

Terapistin kendisini bir terapötik araç olarak kullanması terapinin en önemli unsurudur (Baldwin, 1987). Psikolojik danışma sürecinin iyiye gitmesini sağlayan olgu terapistin en derin varlığıyla danışanın en derin parçasının bütünlendiği zaman ben ve sen karşılaşmasının gerçekleşmesidir. Terapi, üç genel aşamada kavramsallaştırılabilen araştırmanın yaratıcı ve geliştirici bir sürecidir.

Başlangıç aşaması süresince danışman, dünya ile ilgili varsayımlarını belirlemesinde ve açıklığa kavuşturmasında danışana yardımcı olmaktadır. Danışanlar varoluşlarını nasıl algıladıklarını ve nasıl bir mantık kurduklarını belirlemek ve sorgulamak için davet edilirler. Geçerliliklerini belirlemek için danışanlar kendi değerlerini, inançlarını ve varsayımlarını gözden geçirirler. Bu durum, başlangıçta neredeyse tüm sorunlarının dış etkenlerden kaynaklandığını düşündükleri için birçok danışan için zor bir görevdir. Diğer insanların "kendilerini nasıl hissetirdiklerini" veya eylemlerinden ve etkileşimlerinden büyük ölçüde diğerlerinin sorumlu olduğu üzerinde odaklanabilirler. Psikolojik danışman danışanlara kendi varoluşlarını nasıl yansıtacaklarını ve yaşam sorunlarının oluşumundaki rollerini incelemesini öğretmektedir.

Varoluşçu psikolojik danışmanın gelişme aşamasında danışanlar, şimdiki durumda sahip oldukları değer sistemlerine ait kaynakları ve etkilerini tam olarak incelemeleri için yüreklendirilmektedir. Kendini araştırmak olan bu süreç, tipik olarak yeni iç görülerin kazanılmasına ve bazı değerlerinin ve davranışlarının yeniden yapılandırılmasına yol açmaktadır. Danışanlar, ne tür bir yaşamı yaşamaya değer gördükleri konusunda daha iyi bir fikre sahip olmakta ve içsel değerlendirme sürecinde daha açık görüşler kazanmaktadır.

Varoluşçu psikolojik danışmanın son aşaması kendileri hakkında ne öğrendiklerini sindirmeleri ve bunları eyleme geçirmeleri için danışanlara yardımcı olma üzerinde odaklanmıştır. Terapinin amacı, danışanların inceledikleri ve içlerine sindirdikleri değerleri somut bir şekilde uygulama yollarını bulmalarını sağlamaktır. Psikolojik danışma sürecinde danışanlar kendi kişisel güçlerini keşfetmekte, bu güçlerini kullanarak amaçlı bir varoluşsal yaşamda bunları kullanmanın yollarını aramaktadırlar.

Uygulama Alanları

Hangi tür sorun ile çalışmak varoluşçu yaklaşıma daha uygundur? Hangi tür gruplar için varoluşçu terapi özellikle yararlıdır? Bu yaklaşımın gücü, elde bulunan tercihlere ve insanı gelişime götüren yollara odaklanmasından gelmektedir. Kısa süreli danışmanlıkta bile, varoluşçu yaklaşım, kişisel sorumluluğun üstlenilmesi, karar verme ve eyleme geçme yükümlülüğünün alınması ve en son durumlarına olan farkındalığın geliştirilmesi gibi danışanla ilgili belirli alanlara odaklanabilmektedir. Varoluşçu terapi özellikle gelişimsel krizlerle mücadele eden danışanlar için uygundur (May ve Yalom, 2000). Gelişimsel aşamalarda, ergenlerdeki kimlik mücadelesi, orta yaştaki olası düş kırıklıklarına karşı verilen mücadelede, çocukların evi terk etmesine uyum göstermede, evlilikte ve çalışma yaşamındaki başarısızlıkların üstesinden gelme ve yaşlılıkta giderek artan fiziksel sınırlamalarla uğraşma gibi örnekler verilebilir. Bu gelişimsel zorluklar hem tehlikeleri hem de fırsatları beraberinde bulundurmaktadır. Belirsizlik, kaygı, karar verme güçlüğü hep bu sürecin parçalarıdır. Varoluşçu yaklaşımın özellikle lise öğrencileri ile çalışmada etkili olduğu ve bu yaklaşıma göre psikolojik danışma alan lise öğrencilerinin bu çalışmayı "adeta kendi kaderleriyle mücadele ettikleri, kaderlerini yumrukladıkları" şeklinde değerlendirdiklerini belirtmiştir. (William Gould ile kişisel görüşma, 28 Ocak, 2001).

Van Deurzen-Smith (1990a) terapinin bu şeklinin yaşamla ilgili sorunlarıyla başa çıkmaya çalışan danışanlar için en uygun terapi olduğunu belirtmiştir. Varoluşçu yaklaşım özellikle toplumun onlardan beklentilerine karşı kendini yabancılaşmış hisseden veya yaşamlarında anlam arayan kişilerle ilgilenmektedir. Bu terapi, örneğin yakınlarının ölümüyle derin yas yaşayan veya işini kaybetme gibi kişisel koşullardaki değişikliklerin üstesinden gelinmesi ile ilgili dönüm noktalarında bulunan kişiler üzerinde oldukça etkili olma eğilimindedir. Van Deurzen-Smith, varoluşçu yaklaşımın dünyadaki sorunların durumunu ve statükoyu sorgulamaya istekli olan bireylerde daha etkili olduğuna inanmaktadır. Ayrıca, işlevsel olarak ölüm, gelişimsel krizler

üzerinde çalışmak ve yaşamın yeni bir aşamasına başlamak gibi varoluşun kıyısında bulunan kişiler için de yararlı olabilir.

Bungetal ve Bracke (1992) psikoterapi yaklaşımının değerinin ve yaşamsallığının, acılarının kaynağıyla ve yaşamlarındaki tatminsizlikle uğraşan danışanlara yardım etme kapasitesine bağlı olduğunu ileri sürmüşlerdir. Varoluşçu yaklaşımın özellikle kimlik duygusu eksikliği bulunan bireyler için uygun olduğunu belirtmişlerdir. Varoluşçu yaklaşım, yaşamına anlam katmak için mücadele veren ve boşluk duygusundan şikayet eden bireyler için umut vaat etmektedir.



STAN OLGUSUNA VAROLUŞÇU TERAPİNİN UYGULANMASI

Varoluşçu yaklaşıma sahip psikolojik danışman, Stan'a kendi farkındalığını artıracak ve yaşamının gelecekteki yönü konusunda karar verecek kapasiteye sahip olduğu görüşüyle yaklaşır. Her şeyden çok geçmişteki koşullandırmanın kurbanı olmadığının, geleceğini yeniden tasarlayan bir mimar olabileceğinin farkına varmasını istemektedir. Deterministik engellerden kurtulabileceğini ve kendi yaşamını yönetmenin getirdiği sorumlulukları kabullenebileceğini düşünmektedir. Bu yaklaşım baskılayıcı bir teknikten çok, öncelikle kendini en üst düzeyde algılamasını sağlayan otantik bir ilişki kurarak, terapistin Stan'ın dünyasını anlamasının önemini vurgulamaktadır.

Stan, kişisel sorumluluğunu kabul etmemesiyle Sartre'nin de dediği gibi "güvensizlik" göstermektedir. Güvensizlik duyduğunu belirten üstü örtük sözcüklerden bazıları; "Ailem hiçbir zaman bana aldırmadı; bu yüzden çoğu zaman kendimi değersiz hissediyorum." "Bu benim kişiliğim; başka bir şey yapmak elimden gelmiyor." "Çoğu zaman reddedildiğim için yaşamda hep kaybetmeye mahkumum." gibi ifadelerdir. Alkol ve uyuşturucu kullanarak, özgürlüğünden kaçma girişimleriyle Stan'ın yüzleşmesi sağlanmıştır. Sonuç olarak danışman Stan'ı özgürlüğünü kısıtlayan edilgenliğiyle de yüzleştirmiştir. Yaşamı, eylemleri ve eyleme geçmesindeki başarısızlıklarından Stan'ın sorumlu olduğunu bir kez daha belirtmiştir. Bunları çok sevecen tarzda yapmışsa da, Stan'ı ikna etmek konusunda sağlam adımlar atmayı hala sürdürmektedir.

Psikolojik danışman Stan'ın kaygısını tedavi edilmesi gereken bir hastalık olarak görmemektedir; bunun yerine belirsizlik içinde ve özgür olarak yaşamanın en can alıcı bölümü olan gerçekçi kaygıyı öğrenmesi gerektiğini düşünmektedir. Hiçbir garanti olmadığından ve bireyler sonuçta yalnız olduklarından dolayı Stan, sağlıklı kaygıyı, yalnızlığı ve hatta umutsuzluğu yaşayabilir. Bu koşullar kendi içlerinde nörotik değildir; ancak Stan'ın kendini bu koşullara nasıl yönlendirdiği ve kaygıyla nasıl başa çıktığı önemlidir.

Stan, intiharı düşündüğü zamanlar kendini çok aşağılık gördüğünü söylemiştir. Hiç kuşkusuz terapist kendine ani bir tehlike oluşturup oluşturmayacağını saptamak için daha fazla araştırma yapacaktır. Stan'ı giderek ölüme doğru ilerleyen bir kişi olarak görebilir mi? Stan insanlık potansiyelini kullanmakta mıdır? Yaşama bağlanmak yerine, ölümü mü seçmektedir? Stan ailesinden sevgi görmek için gerçekten çaba göstermiş midir? Varoluşçu yaklaşımı benimseyen psikolojik danışman Stan'ın, yaşamının

anlamı ve amacıyla yüzleşmesini sağlamıştır. Stan'ın yaşamını sürdürmesi için başka bir neden var mıdır? yaşamına renk katabilecek bazı projeler neler olabilir? Daha fazla belirgin ve canlı hissetmesini sağlayacak bir amaç bulmak için Stan ne yapabilir?

Stan'ın bazen kendisini yalnız hissedebileceği gerçeğini kabul etmesi gerekmektedir. Kendi başına kalmayı seçmek ve bireyin kendini merkez alarak yaşaması yalnızlığı getirir. Bununla birlikte Stan kendini, tecrit edilmiş, diğerlerine yabancılaşmış ve yalnız kalacağı bir yaşama mahkum etmemiştir. Terapist Stan'ın kendine ait ilgi alanlarını keşfetmesi ve tercih ettiği ve kendi için oluşturduğu değerlerle yaşaması konusunda yardımcı olmuştur. Bunu yaparken Stan çok daha güçlü bir kişi haline gelmiş ve kendinden çok daha fazla memnun olmayı öğrenmiştir. Özellikle anne-babası ve anne-baba durumundaki yakın diğer kişiler olmak üzere diğerlerinin onayını garantileme gereksinimini azaltacak şansı yakalamıştır. Bağımlı bir ilişki kurmak yerine Stan, gücünü de dahil ederek diğerlerine ilgi duymayı tercih edebilir. Ancak bu durum yabancılaşma ve tecrit edilme riskini de beraberinde getirir.

İzleme: Stan'ın Varoluşçu Psikolojik Danışmanı Olarak Siz Stan İle Nasıl Çalışabilirsiniz?

Stan'a nasıl danışma hizmeti vereceğinizi düşünmeniz için aşağıdaki soruları kullanabilirsiniz:

- Stan, yaşamının gidişatından sorumlu olduğunu anlamasına yardımcı olacak girişimlerinize direnç gösterirse, ne tür müdahalelerde bulunabilirsiniz?
  Stan çok fazla endişe yaşamaktadır. Varoluşçu görüşe göre endişesini nasıl değerlendirirdiniz? Yaratıcılık doğrultusundaki endişesi üzerinde nasıl çalışırdınız?
  Stan, umutsuzluk ve anlamsız bir yaşam sürdürdüğü için intihardan söz etmiş olsaydı, onunla çalışırken nasıl bir yol izlerdiniz? Stan'ın yaşamında daha fazla anlam ve amaç edinebilmesi için başka yollar düşünebilir misiniz?



ÇOK KÜLTÜRLÜ BAKIŞ AÇISINDAN VAROLUŞÇU PSİKOLOJİK DANIŞMA

Çok Kültürlü Psikolojik Danışmada Katkıları

Vontress ve meslektaşları (1999) kültürlerarası psikolojik danışmanlığın varoluşçu temeli konusunda yazmışlardır. Bu yazılarında, varoluşçu yaklaşımın insanların evrensel özelliklerini temel aldığından dolayı belki de kültürel açıdan farklılık gösteren danışanlarla çalışırken uygulanacak en uygun yaklaşım olduğunu savunmuşlardır. "Aşk, kaygı, acı ve ölüm gibi, hepimizin kaçınılmaz olarak karşılaşacağı olağan olaylara odaklandığından varoluşçu danışmanlığının büyük bir olasılıkla, yaşamlarında anlam ve uyum bulan her kültürden danışan için en yararlı yaklaşım" olduğunu yazmışlardır (sayfa 32).

Bunlar ayrı kültürlerin sınırlarını aşan insan deneyimleridir. Dahası, Frankl'ın varoluşçu yaklaşımının Amerikan Yerlileri, Budistler, Taoistler ve Hindular tarafından da adapte edildiği ve yararlanıldığı belirtilmektedir (William Gould, kişisel iletişim, 28 Şubat, 2001).

Vontress (1996), insanların tümüyle birçok farklı kültürün ürünü olduğundan tüm insanların çok kültürlü olduğunu vurgulamıştır. Eğitimlerinde danışanların birinci ve ikinci derecede farklılık gösteren alanlarının müşterek evrensel toplumsallığına odaklanmaları için danışmanları yüreklendirmiştir. Buna göre kültürel farklılıkla çalışırken, insanların toplumsal ortaklığının ve farklılığının aynı anda göz önünde bulundurulması son derece önemlidir. "Kısacası kültürler arası danışmanlığın her bir kültür için belirli müdahalelerin öğretilmesi değil, danışana kültürel duyarlılıkla ve tüm kültürler için geçerli olan hoşgörülü felsefi bakış açısıyla yaklaşılması gerektiğini" eklemiştir (sayfa 164).

Varoluşçu yaklaşımın güçlü yanı, danışanlara ait davranışların sosyal ve kültürel koşullanmadan etkilenme düzeyini araştırabilmesinden gelmektedir. Danışanlar verdikleri kararlarla ilgili ödeyecekleri bedeli araştırmak üzere teşvik edilmektedir. Bazı danışanların özgürlük duygusunu duyumsayamayacakları bir gerçekse de, karşılaştıkları toplumsal sınırlamaların farkına vararak özgürleştirilmeleri mümkündür. Özgürlükleri kurumlar tarafından engellenmiş ve aileleri tarafından sınırlandırılmış olabilir. Bireysel özgürlüğü, aile yapısı kapsamından ayırmak gerçekten zor olabilir.

Ailesinin içinde bulunduğu konum nedeniyle sınırlandırılma duygularıyla mücadele eden bir danışana, bu süreç içindeki kendine düşen paya bakması çağrısında bulunulabilir. Örneğin, Norveç asıllı bir Amerikalı olan, Meta, sosyal hizmetler uzmanı olmak üzere bir profesyonel kimliğe ulaşmak için çabalamaktadır ancak ailesi bu çabalarından dolayı onun bencil olduğunu ve temel görevlerini aksattığını düşünmektedir. Tüm ailenin refahı açısından en iyisi olacağını düşündükleri için ailesi, kişisel ilgilerinden vazgeçmesini sağlamak üzere, Meta üzerinde baskı yapmaktadır. Meta bu durumda kendini kapana kısılmış gibi hissedebilir ve ailesinin isteğini reddetmekten başka çıkar yol görmeyebilir. Bunun gibi vak'alarda, danışanın temel değerlerini araştırmak ve sahip olduğu bu değerlerin kendisi ve ailesi için işlevsel olup olmadığını belirlemek konusunda ona yardımcı olmak yarar sağlamaktadır. Meta gibi danışanlar, iki kültür arasındaki değerleri tartmak ve davranışları dengelemek konumunda kalmaktadırlar. Sonuç olarak Meta, durumunu değiştirecek yollar konusunda karar vermelidir. Varoluşçu terapistler Meta'ya, ne *yapabileceğini* araştırmaya başlaması için çağrıda bulunacaklardır. İşe, içinde bulunduğu güçlüklerin kendi payına düşeni ve izleyeceği yönü göz önünde bulundurarak kişisel gücünü yeniden geri kazanmakla başlayabilir.

Terapiye başladıklarında danışanların aklından geçen amaçlara saygı göstermek çok önemlidir. Danışanlarımızın ne istedikleri konusunda bize söylediklerine dikkat edersek, varoluşçu kapsam içinde çalışmış oluruz. Danışanları, kendi seçeneklerini tartmaları ve yaşamlarında gerçekleştirmekte oldukları olguların sonuçlarını araştırmaları için yüreklendirebiliriz. Ezici güçler yaşamlarının kalitesini ciddi boyutlarda sınırlasa da, kontrolleri

dışındaki koşulların tek kurbanları olmadıklarını görmeleri için danışanlara yardımcı olabiliriz. Aynı zamanda bu danışanlar yaşadıkları ortamı nasıl değiştirebileceklerini öğrenmekte ve ayrıca yaşadıkları zor duruma olan katkılarının farkına varmak için kendilerine yönelmeleri konusunda da yüreklenmektedirler. Terapi deneyimi yoluyla konumlarında değişiklik yapmaya yönelik yeni eylemleri keşfetme yeteneğini kazanabilmektedirler.

Çok Kültürlü Psikolojik Danışmada Sınırlılıkları

Çok kültürlü gruplara uygulandığında varoluşçu yaklaşımın bazı sınırlılıkları bulunmaktadır. Sistematik bakış açısını benimseyenler için varoluşçular, çok aşırı bireysel olmaları ve insanların sorunlarına neden olan sosyal faktörleri göz ardı ettikleri şeklindeki gerekçelerle eleştirilebilirler. Kültürel olarak farklı bazı danışanlar üzerinde çok az tercihleri bulunduğu varsayılarak çalışılabilir. Bunlar genellikle, çevresel koşulların yaşamlarının gidişatını etkileme yeteneklerini ciddi boyutlarda sınırladığını düşünmektedirler. İçsel olarak değişseler bile, dıştan gelen ırkçılık, ayırımcılık ve baskının değişeceği konusunda çok az umutları bulunmaktadır. Kendi kontrolleri dışında oluşan değişiklikler nedeniyle bu kişiler derin düş kırıklıkları yaşamakta ve kendilerini güçsüz hissetmektedirler. Bölüm 12'de de göreceğiniz gibi, feminist terapistler danışanların sorunlarını oluşturan bu faktörlerin değişmesi için sosyal eylemlerin bazı şekilleriyle ilgilenmeleri için terapistlere izin veren tek etkili terapötik uygulamayı sürdürmektedirler. Örneğin, dış mahallelerden veya gecekondu semtlerinden gelen farklı özelliklere sahip danışanlarla çalışırken, bu danışanlara ait yaşamsal konuları ele almak çok önemlidir. Danışman bu gibi danışanlara sürekli yaşamlarını daha iyi bir hale getirmek için seçenekleri olduğunu söylerse, bu kişiler kandırıldıklarını ve yanlış anlaşıldıklarını düşünebilirler. Terapistin bunlarla ilgilenmeye istekli olduğu varsayıldığında, gerçek yaşam konuları danışmanlık için uygun olabilir.

Varoluşçu kuramın kendi içinde oluşturduğu sınırlama; birçok ırksal ve etnik azınlığın kendilerini bağlı hissettikleri karmaşık sosyal kimlikleri dikkate almayarak kendisi üzerinde çok fazla odaklanmasıdır. Birçok kültürde, sosyal ağ kapsamından ayrı olarak kişinin kendisi hakkında konuşması mümkün değildir.

Bu yaklaşıma ait diğer bir sorun da danışanların danışmanda elde etme ihtimali bulunan yönlendirmeden yoksun olmasıdır. Danışanlar konuşma ve anlaşılma fırsatı bulup kendilerini daha iyi hissetmelerine rağmen, yaşam konumlarına değişiklik getirmesi için danışmanın bir şeyler yapmasını beklerler. Birçok danışan psikolojik danışma sürecinde, tedavinin gidişatının belirlenmesi için danışana sorumluluk veren Varoluşçu yaklaşımda bulunmayan yapılandırılmış ve soruna yönelik bir yaklaşım beklemektedir. Psikolojik danışmanın karşılaştığı başlıca zorluk, üstlerine düşen sorumlulukları azaltmadan danışanlarına bazı somut yönler göstermesidir.



ÖZET VE DEĞERLENDİRME

Özet

Varoluşçu yaklaşıma göre insan olarak bizler -kendimizi yansıtmamızı ve karar vermemizi sağlayan- diğerlerinden ayırıcı özellik taşıyan kapasitemizi geliştirerek kendi farkındalığımıza ulaşabiliriz. Bu farkındalıkla, yaşam yollarımızı seçmek ve buna göre kaderimizi değiştirmek sorumluluğuna sahip özgür varlıklar haline gelebiliriz. Özgürlüğe ve sorumluluğa ilişkin bu farkındalık, temel insan özelliklerinden bir başkası olan varoluş kaygısını artırmaktadır. Sevsek de sevmesek de, özgürlüğümüzü yansıtmayı engelleyecek yollar arasak özgürüz. Sonuç almak gerekmese de tercih yapmamız gerektiğine inanmamız kaygıya yol açmaktadır. Bu kaygı ölümlü varlıklar olduğumuz gerçeğini yansıttığımızda daha da artmaktadır. Sonunda öleceğimizle ilgili kaçınılmaz gerçekle yüzleşmemiz, projelerimizi gerçekleştirmek için sonsuz zamanımız olmadığının farkına vararak, yaşadığımız ana odaklanmamıza yol açar. Görevimiz anlamlı ve amaçlı bir yaşam oluşturmaktır. İnsanların yaşama anlam veren amaçları ve değerleri oluşturmak yolundaki gösterilen çabalar herkesin kendisine özgüdür. Yaşamın anlamı ne olursa olsun, bu anlamı belirsizlikle yüzleşmeyi kabul ederek ve tercihler yaparak özgürlük ve yükümlülüklerimiz doğrultusunda geliştiririz.

Varoluşçu terapi insandan insana olan ilişkilere büyük önem vermektedir. Bu terapi, insan gelişiminin, insanlar arasındaki bu gerçek ilişki yoluyla oluştuğunu varsaymaktadır. Ayrıca bu terapi bir terapötik farklılık yaratmak için terapistin kullandığı tekniklerden oluşmamaktadır; bunun yerine, başarının psikolojik danışma ilişkisindeki kaliteye bağlı olduğu ileri sürülmektedir. Bu yaklaşım temel olarak psikolojik danışmanın hedefleri, insan olmanın temel koşulu ve terapinin paylaşılan bir yolculuk olması gibi konularla ilgilendiği için psikolojik danışmada belirli tekniklere bağımlı kalmazlar. Varoluşçu psikolojik danışmanlar diğer yaklaşımlardan ödünç olarak alınan teknikleri uygulasalar da, müdahaleler insan olmanın ne anlama geldiği konusunda felsefi bir çerçeve içinde yapılır.

Varoluşçu Yaklaşımın Katkıları

Varoluşçu yaklaşım, bireyin yeniden ilgi odağı haline gelmesine yardımcı olmuştur. Kendi bilincine varma ve bunun sonucu olarak gelen özgürlük gibi insan varlığının en önemli gerçekleri üzerinde odaklanmıştır. Varoluşçular, yaşama anlam kattığı için, ölüme olumlu bir güç olarak bakmaktadırlar. Varoluşçular endişenin, suçluluk duygusunun, düş kırıklığının, yalnızlığın ve yabancılaşmanın anlaşılmasına yeni boyutlar getirmişlerdir. Özellikle Vontress ve meslektaşları (1999) varoluşçu terapi hakkında; "Sonuç olarak varoluşçu psikolojik danışman, kısa süreli belirginlikleri hiçbir şekilde araştırmayarak, uzun yaşam sürecinin gerisinde solup giden danışanların, oturumlarda rastgele ortaya attıkları konuları değil, danışanın tüm yaşamını en ince ayrıntılarına kadar araştırma isteğindedir" ifadesini çok severim. (sayfa 58).

Yaptığım araştırmalarda varoluşçu görüşün evrensel insan sorunlarının anlaşılması için bir çerçeve sağlamadığını keşfettim. Danışmanlık oturumunda üzerinde durulan konular; kişisel özgürlüğe ait sorunlarla mücadele etmek, kendine ve diğerlerine yabancılaşmayla başa çıkmak, ölümün ve varlığını

sürdürmemenin verdiği korkuyla yüzleşmek, kendini merkez alarak yaşamak için cesaret bulmak, anlamlı bir yaşam için araştırma yapmak, kişisel değerleri keşfetmek, kaygı ve suçluluk duygusunun yapıcı yolda üstesinden gelebilmek, tam olarak kendini ifade etmeyi sağlayacak tercihler yapmak gibi konulardır.

Varoluşçu yaklaşımın başlıca katkılarından biri, terapötik ilişkide ilişki kurmanın kalitesine verdiği önemdir. Bu durum, terapi sürecinin mekanik bir hale getirilerek insanın göz ardı edilmesi ihtimalini azaltmaktadır. Varoluşçu psikolojik danışmanlar, yardım etmekten uzak olduklarını düşündükleri için terapötik amaçları ve profesyonel mesafeyi reddederler. Bu durum; öyle görünüyor ki, varoluşçu bir danışman olmak duyarsız bir dünyada insanlara ilgi gösterme cesaretini göstermektir" sözleriyle en iyi şekilde açıklanmaktadır (Vontress ve arkadaşları, 1999, sayfa 44).

Özgürlüğe, sorumluluğa ve bireyin farkındalığı tercih ederek yaşamını yeniden tasarlama kapasitesine verdiği varoluşçu öneminden dolayı bu terapi sistemine çok değer vermekteyim. Bu bakış açısı, kendi içinde çağdaş insanın temel mücadelesine yöneldiği için kişisel ve kendine özgü terapötik bir tarz gelişmesini sağlayan somut felsefi temele dayanmaktadır.

PSİKOTERAPİLERİN BÜTÜNLEŞMESİNE OLAN KATKILARI. May ve Yalom'a göre, (2000), varoluşçu yaklaşımın kurucularının başlıca hedefleri, varoluşçu yaklaşım ayrı bir ekol olarak kalırken, bu terapinin temel kavramlarının ve konularının tüm terapötik ekollerle bütünleştirilmesidir. Bu bütünleşmenin kesin bir biçimde gerçekleştirildiğine inanmaktadırlar. Bugental ve Bracke (1992), varoluşçu fikirlerini diğer terapi yaklaşımlarına da aşılanmasıyla ilgilenmişlerse de, bazı sorunlarla karşılaşmışlardır. Kuramsal bakış açıları arasında bütünleşebilen ve ayrılan alanları çok dikkatli incelemeleri konusunda uyarmışlardır. Bütünleşmenin sürdürülmesi yolundaki çabalarda varoluşçu bakış açısının bütünleştirilmesini desteklemek için aşağıdaki görüşleri çnermişlerdir:

> Belirgin yaşam değişikliklerin anlaşılması için danışanın öznelliği temel ilgi odağıdır.
> Hem terapistin hem de danışanın tam varlığı ve yükümlülüğü yaşam değişikliği sunan terapiler için temel oluşturmaktadır.
> Terapinin temel hedefi, farkındalıklarını ve eylemlerini kısıtladıkları yönlerin farkına varmalarında danışanlara yardımcı olmaktır.
> Terapinin başlıca ilgi odağı, danışanların, yaşamlarını incelemek ve değiştirmek için terapide sunulan fırsatları gerçekte nasıl kullandıklarıdır.
> Danışanlar kendilerini ve dünyalarını belirleme yöntemlerinin daha çok farkına vardıkça, tercih yapmak ve eyleme geçmek için yeni seçenekleri de görebilirler.
> Transferans ve karşıt transferansla ilgili durumlarda terapistler danışanlarına aynısını yapmaları için çağrıda bulunurken, kendileri de sorumluluk alma gösterme fırsatını bulurlar.

Bugental ve Bracke (1992), kavramsal kuramların, psikodinamik veya bilişsel yaklaşımlarla birlikte varoluşçu terapiyle yaratıcı yönden bütünleştirilmesini olanaklı görmektedirler. Bu konudaki yaratıcı olarak nitelendirilebilecek bir bütünleştirme örneğini bilişsel davranışçı teknikler ile varoluşçu yaklaşımı bütünleştiren Datilio (2002) gerçekleştirmiştir. Varoluşsal

bir çerçeve içinde, inanç sisteminin yeniden yapılandırılması, gevşeme egzersizleri ve çeşitli bişişsel ve davranışçı yöntemler kullanarak terapi sürecinde kazanılan değişimin gerçek yaşam durumuna transferini sağlamaktadır. Datilio'nun danışanlarının çoğu panik atak ve depresyon nedeniyle başvuruda bulunmaktadır. Datilio sıklıkla danışanları ile birlikte yaşamın anlamı, suçluluk, umutsuzluk, kaygı gibi varoluşsal konuları danışma sürecinde ele almakta aynı zamanda da danışanlarına bilişsel davranışçı araçlar sağlayarak danışanlarının günlük yaşamlarında karşılaştıkları güçlüklerle başa çıkmalarında destek olmaktadır. Kısaca varoluşçu yaklaşımın sağladığı bir zeminde semptomatik müdahalelerde bulunmaktadır.

Varoluşçu Yaklaşımın Sınırlılıkları ve Kurama Getirilen Eleştiriler

Bu yaklaşıma yönelik başlıca eleştiri, kuramsal ilkelerin ve uygulamaların sistematik bir yapısının olmayışıdır. Bazı psikolojik danışmanlar, kuramın mistik dilini ve kavramlarını anlamakta güçlük çekmektedirler. Bu kişiler, kavramları deneysel olarak somut, saptamaları işlevsel, hipotezleri test edilebilir olan ve terapötik uygulamasının, psikolojik danışma sürecinin ve elde edilen verimin inceleme sonuçlarına bağlı olduğu, araştırmalara dayanan psikolojik danışmayı tercih edenlerdir.

Varoluşçu yaklaşıma sıkı sıkıya bağlı olduğunu iddia eden bazı terapistler terapötik tarzlarını, *kendini gerçekleştirme, söyleşiye dayalı etkileşim, otantiklik,* ve *dünyada varlık göstermek* gibi üstü örtülü ve küresel terimlerle açıklamaktadırlar. Bu kesin olmayan açıklamalar zaman zaman karmaşıklığa neden olmakta ve varoluşçu yaklaşımın işlemleri ve sonuçları üzerinde araştırma yapılmasını güçleştirmektedir.

Felsefi temeli olmayan hem başlangıç düzeyindeki ve hem de ileri düzeydeki uygulamacılar varoluşçu kavramları çok üstün ve ulaşılması zor olarak görme eğilimindedirler. Ayrıca kendilerini bu felsefeye yakın hisseden danışmanlar da bu terapiyi uygulamaya geçirdiklerinde genellikle kayba uğrarlar. Bizim de aynı fikirde olduğumuz gibi bu yaklaşım, danışanların dünyasının anlaşılmasına büyük önem vermektedir. Tekniklerin bu anlayışı kazandıktan sonra geldiği varsayılmaktadır.

Felsefi iç görü bazı danışanlar için uygun olmayabilir. Örneğin, varoluşçu yaklaşım gerçekle ilişki güçlükeri bulunan kişilerle çalışırken etkisiz olabilir. Bununla birlikte R.D. Laing (965, 1967) Varoluşçu bakış açısını şizofreni hastaların tedavisinde başarıyla kullanmıştır. Laing'in elde ettiği başarılı sonuçlar, varoluşçu uygulamacıların, danışanlarına özgü gereksinimleri karşılamak için daha faal ve doğrudan müdahalelerin bazılarını seçerken aynı zamanda bu yaklaşımı da sürdürülmesiyle bireyleri insancıl bir biçimde tedavi ederek her türlü grupla en iyi şekilde çalışabildiklerini göstermiştir.



BUNDAN SONRA NE YAPILABİLİR

Varoluşçu Analiz Birliği (Society for Existential Analysis), kendini varoluşçu/fenomenolojik yaklaşımla ilgili konuları araştırmaya adamış profesyonel bir kuruluştur. Üyeliği, öğrenciler, psikoterapistler, felsefeciler, psikiyatristler, psikolojik danışmanlar ve psikologlar da dahil olmak üzere, bu yaklaşıma ilgi gösteren herkese açıktır. Üyeler düzenli olarak bir bülten ve Varoluşçu Analiz Birliği'nin yıllık dergisini almaktadır. Birlik, başvuru

amacıyla varoluşçuluğa yönelik psikoterapistlerin bir listesini sağlamaktadır. Londra Regent Üniversitesi'nde bulunan Psikoterapi ve Psikolojik Danışma Okulu'nda, bu alanda kısa kursların yanı sıra, varoluşçu psikoterapi konusunda ileri düzey diploma da verilmektedir. Yukarıda sözü edilenlerle ilgili bilgi için aşağıdaki adrese başvurabilirsiniz:

Society for Existential Analysis
School of Psychotherapy and Counseling, Regent's College
Inner circle, Regent's Park
London, England NWI 4NS United Kingdom
Telefon: +44(0) 20 7487 7406
Faks: +44(0) 20 7487 7446
E-mail: spc@regents.ac.uk

Önerilen Ek Okuma Kaynakları

Existential Counseling in Practice (Uygulamalı Varoluşçu Psikolojik Danışma) (Van Deurzen-Smith, 1988) Varoluşçu felsefeye ait kavramların uygulanmasına dayalı olarak psikolojik danışmanlıkla ilgili uygulama yöntemleri ele alınmaktadır. Yazar, kaygı, otantik yaşam, bireyin dünya görüşünün açıklığa kavuşturulması, değerlerin belirlenmesi, anlamın keşfedilmesi ve yaşam dönemlerine gelinmesi gibi konularda bir bakış açısı sunmaktadır.

Everyday Mysteries: Existential Dimensions of Psychotherapy (Her günün Esrarı: Psikoterapinin Varoluşsal Boyutları) (Van Deurzen-Smith, 1997), Varoluşçu terapide sağlanan felsefi katkılarla ilgilenmekte ve varoluşçu dünya görüşünü tartışmaktadır.

Existential Psychotherapy (Varoluşçu Psikoterapi) (Varoluşçu Psikoterapi) (Yalom, 1980), terapiyle ilgili ölüm, özgürlük, tecrit edilme ve anlamsızlık gibi insana ait en büyük sorunlara müdahale konusunda mükemmel bir kitaptır. Bu kitap derin ve anlaşılır bir kitaptır ve Varoluşçu konularının gösterildiği klinik örnekler bakımından oldukça zengindir.

The Art of the Psychotherapist (Bungental, 1987), Varoluşçu görüş açısıyla yazılmış kendi kendine yardım sağlamayı amaçlayan bir kitaptır. Otonomiye kavuşmak için verdiğimiz mücadele, yalnızlığın, ölümün ve kaybın anlamı ve değerlerimizi ve yaşam felsefemizi nasıl seçeceğimiz gibi konular üzerinde odaklanmaktadır.

Cross-Cultural Counseling: A Casebook (Kültürlerarası Psikolojik Danışma: Vak'a Elkitabı) (Vontress, Johnson, Epp, 1999), kültürel olarak farklı danışanlara ait vaka çalışmalarını içermektedir. Bu vakalar üç kapsamda araştırılmaktadır: kavramsal bakış açısından, varoluşçu bakış açısından ve DSM-IV tanı modelinin avantajı açısından. Kültürler arası psikolojik danışmanlığın varoluşçu temeli konusunda olağanüstü bir bölümü bulunmaktadır.

Kaynakça

BALDWIN, D. C., Jr. (1987). Some philosophical and psychological contributions to the use of self in therapy. In M. Baldwin ve V. Satir (Eds.), *The use of self in therapy* (pp. 27-44). New York: Haworth Press.

BINSWANGER, L. (1975). *Being-in-the-world: Selected papers of Ludwig Binswanger.* London: Souvenir Press.

BOSS, M. (1963). *Daseinanalysis and psychoanalysis.* New York: Basic Books.

BUBER, M. (1970). *I and thou* (W. Kaufmann, Trans.). New York: Schinaider's.

BUGENTAL, J. F. T. (1981). *The search for authenticity: An existential-analytic approach to psychotherapy* (rev. ed.). New York: Holt, Rinehart, Winston.

BUGENTAL, J. F. T. (1986). Existential-humanistic psychotherapy. In I. L. Kutash, A. Wolf (Eds.), *Psychotherapist's casebook* (pp. 222-236). San Francisco: Jossey-Bass.

*BUGENTAL, J. F. T. (1987). *The art of the psychotherapist.* New York: Norton.

BUGENTAL, J. F. T. (1990). Existential-humanistic psychotherapy. In J. K. Zeig W. M. Munion (Eds.), *What is psychotherapy? Contemporary perspectives* (pp. 189-193). San Francisco: Jossey-Bass.

BUGENTAL, J. F. T. (1999). *Psychotherapy isn't what you think: Bringing the psychotherapeutic engagement info the living moment.* Phoenix, AZ: Zeig, Tucker Co.

BUGENTAL, J. F. T., BRACKE, P. E. (1992). The future of existential-humanistic psychotherapy. *Psychotherapy, 29 (1),* 28-33.

COREY, G. (2004). *Theory and practice of group counseling* (6th ed.). Pacific Grove, CA: Brooks/Cole.

*COREY, G. (2005). *Case approach to counseling and psychotherapy* (6th ed.). Belmont, CA: Brooks/Cole.

*COREY, G., ve CAREY, M. (2002). *I never knew i had a choice* (7th ed.). Pacific Grove, CA: Brooks/Cole.

DATTILIO, F. M. (2002, January-February). Cognitive-behaviorism comes of age: Grounding symptomatic treatment in an existential approach. *The Psychotherapy Networker, 26(1),* 75-78.

*DEURZEN-SMITH, E., van. (1988). *Existential counselling in practice.* London: Sage.

*DEURZEN-SMITH, E., van. (1990a). *Existential therapy.* London: Society for Existential Analysis Publications.

DEURZEN-SMITH, E., van. (1990b). What is existential analysis? *Journal of the Society for Existential Analysis,* 1, 6-14.

DEURZEN-SMITH, E., van. (1991). Antological insecurity revisited. *Journal of the Society for Existential Analysis,* 2, 38-48.

*DEURZEN-SMITH, E., van. (1997). *Everyday mysteries: Existential dimensions of psychotherapy.* London: Routledge.

*DEURZEN-SMITH, E., van. (1998). *Paradox and passian in psychotherapy: An existential approach to therapy and counselling.* Chichester, DK: Wiley.

FARHA, B. (1994). *Antological awareness: An existentiallcosmological epistemology.* The Person-Centered Periodical, 1(l), 15-29.

*FRANKL, V. (1963). *Man's search for meaning.* Boston: Beacon.

FRANKL, V (1965). *The doctor and the soul.* New York: Bantam Books.

FRANKL, V. (1969). *The will to meaning: Foundations and applications of logotherapy.* New York: New American Library.

FRANKL, V. (1978). *The unheard cry for meaning.* New York: Simon, Schuster (Touchstone).

GOULD, W. B. (1993). *Viktor E. Frankl: Life with meaning.* Pacific Grove, CA: Brooks/Cole.

HEIDEGGER, M. (1962). *Being and time.* New York: Harper, Row.

LAING, R. D. (1965). *The divided self.* Baltimore: Pelican.

LAING, R. D. (1967). *The politics of experience.* New York: Ballantine.

MAY, R. (1950). *The meaning of anxiety.* New York: Ronald Press.

*MAY, R. (1953). *Man's search for himself.* New York: DelI.

MAY, R. (1958). The origins and significance of the existential movement in psychology. In R. May, E. Angel and H. R. Ellenberger (Eds.), *Existence: A new dimension in psychiatry and psychology.* New York: Basic Books.

MAY, R. (Ed.). (1961). *Existential psychology.* New York: Random House.

MAY, R. (1969). *Love and will.* New York: Norton.

MAY, R. (1975). *The courage to creare.* New York: Norton.

MAY, R. (1981). *Freedom and destiny.* New York: Norton.

*MAY, R. (1983). *The discovery of being: Writings in existential psychology.* New York: Norton.

MAY, R., ANGEL, E., ELLENBERGER, H. F. (Eds.). (1958). *Existence: A new dimension in psychiatry and psychology.* New York: Basic Books.

*MAY, R., ve YALOM, i. (2000). Existential psychotherapy. In R. J. Corsini ve D. Wedding (Eds.), *Current psychotherapies* (6th ed., pp. 273-302). Hasca, IL: F. E. Peacock.

RUSSELL, J. M. (1978). Sartre, therapy, and expanding the concept of responsibility. *American Journal of Psychoanalysis,* 38, 259-269.

SARTRE, J. P. (1971). *Being and nothingness.* New York: Bantam Books.

*SCHNEIDER, K. J., ve ROLLO, M. (1995). *The psychology of existence: An integrative, clinical perspective.* New York: McGraw-Hill.

SHARF, R. S. (2004). *Theories of psychotherapy and counseling: Concepts and cases* (3rd ed.). Pacific Grove, CA: Brooks/Cole.

*SHARP, J. G., ve BUGENTAL, J. F. T. (2001). Existential-humanistic psychotherapy. In R. J. Corsini (Ed.), *Handbook of innovative therapies* (2nd ed., pp. 206-217). New York: Wiley.

STILES, W. B. (2002). Future directions in research on humanistic psychotherapy. In D. J. Cain ve J. Seeman (Eds.), *Humanistic psychotherapies: Handbook of research and practice* (pp. 605-616). Washington, DC: American Psychological Association.

TILLICH, P. (1952). *The courage to be.* New Haven, CT: Yale University Press.

*VONTRESS, C. E. (1986). Existential anxiety: Implications for counseling. *Journal of Mental Health Counseling,* 8, 100-109.

*YONTRESS, C. E. (1996). A personal retrospective on cross-cultural counseling. *Journal of Multicultural Counseling and Development,* 24(3), 156-166.

*YONTRESS, C. E., JOHNSON, J. A., and EPP, L. R. (1999). *Cross-cultural counseling: A casebaok.* Alexandria, YA: American Counseling Association.

WALSH, R. A., and McELWAIN, B. (2002). Existential psychotherapies. In D. J. Cain and J. Seeman (Eds.), *Humanistic psychotherapies: Handbook of research and practice* (pp. 253-278). Washington, DC: American Psychological Association.

*YALOM, I. D. (1980). *Existential psychotherapy.* New York: Basic Books. YALOM, I. D. (1989). *Love's executioner: And other tates of psychotherapy.* New York: Harper Perennia1. YALOM, i. D. (1991). *When Nietzsche wept.* New York: Basic Books.

*YALOM, I. D. (2000). *Momma and the meaning of life: Tales of psychotherapy.* New York: HarperCollins (Perennial).

*YALOM, I. D. (2003). *The gift of therapy: An open letter to a new generatian of therapists and their patients.* New York: HarperCollins (Perennial).

*İşareti bulunan kitaplar bu konuda daha fazla okumak isteyenler için önerilmiştir.

7

Birey Merkezli Terapi

GİRİŞ

Birey Merkezli Yaklaşımın Gelişiminde Dört Dönem

Varoluşçuluk ve Hümanizm

TEMEL KAVRAMLAR

İnsan Doğası Görüşü

TERAPÖTİK SÜREÇ

Terapötik Amaçlar

Terapistin İşlev ve Rolü

Terapide Danışanın Yaşantısı

Terapist ve Danışan Arasındaki İlişki

UYGULAMA: TERAPÖTİK TEKNİK VE İŞLEMLER

Duyguların Yansıtılmasının Önemine İlişkin İlk Görüşler

Birey Merkezli Yaklaşımın Evrimsel Gelişimi

Psikolojik Ölçme ve Değerlendirmenin Rolü

Uygulama Alanları

ÇOK KÜLTÜRLÜ BAKIŞ AÇISINDAN BİREY MERKEZLİ TERAPİ

Çok Kültürlü Psikolojik Danışmaya Olan Katkıları

BİREY MERKEZLİ TERAPİNİN STAN OLGUSUNDA UYGULANMASI

Çok Kültürlü Psikolojik Danışmada Sınırlılıkları

ÖZET VE DEĞERLENDİRME

Özet

Birey Merkezli Yaklaşımın Katkıları

Birey Merkezli Yaklaşımın Sınırlılıkları ve Getirilen Eleştiriler

BUNDAN SONRA NE YAPILABİLİR?

ÖNERİLEN EK OKUMA KAYNAKLARI

KAYNAKÇA

- Carl **Rogers**

Hümanistik psikolojinin öncülerinden olan Carl Rogers (1902-1987) yarım yüzyılı aşkın bir sürede geliştirdiği fikirlerini yansıtan bir yaşam sürdürmüştür. Hem kişi hem de meslek insanı olarak sürekli sorgulayan bir kişi olmuş, değişime karşı büyük bir açıklık göstermiş ve bilinmeyeni araştırma cesareti sergilemiştir. İlk gençlik yıllarını yazdığı yazılarında Rogers (1961), aile ortamının yakın ve sıcak ilişkilerle nitelendirmiş ve aynı zamanda katı dini standartların bulunduğunu vurgulamıştır. Bu, oyun oynaması engellenen, Protestan erdemleri göklere çıkartılan bir aile ortamıdır.



Çocukluğu oldukça yalnız geçmiş ve sosyal ilgi alanları yerine eğitimle ilgili konulara yönelmiştir. Üniversite yıllarında ilgi alanı tarımdan tarihe kaymış ve daha sonra dini konulara ve son olarak da psikolojiye yönelmiştir.

1964'te Rogers, insan ilişkilerindeki yeteneklerini geliştirmenin yollarını arayan bir grup bireyle çalıştığı La Jolla, California'daki Western Behavioral Sciences Institute (Batı Davranış Bilimleri Enstitüsü)'nde çalışmaya başlamıştır. 1968'de Rogers ve meslektaşları La Jolla'da Center for the Studies of The Person (Birey Çalışmaları Merkezi) kurmuşlardır.

Rogers, psikoterapideki insancıl hareketin başlatılması ve geliştirilmesi, araştırmalara öncülük etmesi ve psikolojinin tüm alanlarını etkilemesiyle dünya çapında ün kazanmışır. Bir röportajda ailesiyle iletişime geçebilseydi, sağladığı katkılardan hangilerini anne-babasının bilmesini istediği sorulmuştur. Yanıt olarak, annesinin olumsuz yargılamalarından kaçınmak istediği için annesine hiç bir şey söyleyemeyeceğini belirtmiştir. İlginç olarak, kuramında en önemli konu, yargılamadan dinleme ve danışanın olduğu gibi kabul edilmesinin gerektiğini vurgulamasıdır (Heppner, Rogers ve Lee, 1984). Aynı zamanda danışanları kendi yaşantıları konusunda konuşmaya ceseratlendirmiştir. Bir kuram sıklıkla kuramcının kendi yaşamından da izler taşır. Rogers'in ileri sürdüğü görüşler Rogers'in kendi yaşamını da yansıtmaktadır.

Yaşamının son 15 yılında Rogers, politikacılara, liderlere ve çatışmalı gruplardan kişilerle çalışırken Birey merkezli yaklaşımı uygulamıştır. En büyük ideali olan, ırklar arası gerginliğin azaltılmasına ve Nobel Barış Ödülüne aday gösterilmesini sağlayan dünya barışı için gösterdiği çalışmalara yönelmiştir. 1987'de düşerek kalça kemiğinin kırılmasından sonra, başarılı bir ameliyat geçirmiş olmasına rağmen kalbi bu ameliyata dayanamamış ve "her zaman özlemini duyduğu tekrar ayaklarının üzerinde doğrulamadan" (Cain, 1987a) ölmüştür.

Roger'in bu alandaki etkisini değerlendirdiği bir yazısında Cain (1987b) Rogers'in terapist, yazar ve birey olarak gerçek bir kişi olduğunu ifade etmiştir. Rogers yaşamını, kendi geliştirdiği kuramın ilkeleri doğrultusunda bir çok farklı alandan bireylerle etkileşim içinde geçirmiştir. Kuramın gelişiminde insanlara duyduğu güven ve görüştüğü her kişiyle anlamlı ilişki kurma katkıda bulunmuştur. Rogers kim olduğunu tam olarak bilmekteydi ve inançlarına güveniyordu. Hiçbir zaman yapmacıklığa kaçmamıştır. Güçlü konumlar üstlenmekten ve profesyonel kariyeri ile ilgili olarak statükoyu sorgulamaktan korkmayan bir kişi olmuştur.



GİRİŞ

Birey merkezli terapi (person-centered therapy), önceki adıyla danışandan hız alan terapi (client-centered therapy) ilk defa Carl Rogers tarafından 1940'lı yıllarda ortaya atılan hümanistik psikolojiyle ilgili kavramlar üzerinde temellendirilmiştir. Birey merkezli yaklaşımda ele alınan çoğu kavram Bölüm 6'da verilen varoluşçu yaklaşımda da yer almaktadır. Rogers'in başlıca varsayımları insanların, kendilerini anlamaları, terapistlerin doğrudan müdahaleleri olmadan da kendi sorunlarını çözmeleri konusunda güçleri olduğu, ayrıca bireylerin kendilerine yönelik gelişim kapasitesine sahip olan kişiler olarak temelde güvenilir olduğudur. Başlangıçtan itibaren terapistin davranışları, kişisel özellikleri ve terapötik sürece ait sonuçların en önemli belirleyicisi olan danışan/psikolojik danışman ilişkisinin kalitesi üzerinde durulmuştur. Terapistin kuram ve teknikler konusundaki bilgileri gibi, ikincil konumdaki konuları sürekli göz ardı etmiştir. Danışanın kendi kendisini iyileştirmesine, danışanın kendini gerçekleştirmesine olan güven ve inanç terapötik değişim için en güçlü araç olarak görülmektedir. Bu durum terapistin sahip olduğu kuramsal temel ve terapistin kullandığı tekniklere önem veren diğer yaklaşımlarla çelişir durumdadır (Tallman ve Bohart, 1999). Kısaca, Rogers, danışanı kendi kendini değiştirme gücü olan bir kişi olarak merkeze koyan kuramı ile psikoterapi alanında bir devrim yaratmıştır (Bozarth, Zimring ve Tausch, 2002).

Çağdaş birey merkezli terapi yaklaşımı, evrimsel süreci gereği halen değişmekte ve gelişmektedir (Chain ve Seman, 2002). Rogers, hiçbir zaman Birey merkezli yaklaşımı, terapötik uygulamalarda tamamlanmış bir kuram olarak sunmamıştır. Psikolojik danışma ve psikoterapi alanında uygulamacıların bu kuramı, terapi sürecinin nasıl sürmesi gerektiğine ilişkin olarak, bir grup önerilen görüşler bütünü, olarak ele almalarını beklediğini belirtmektedir. Bu yaklaşım sadece Rogers, tarafından ileri sürülen, görüşlerin değişmez doğrular olarak ele alındığı bir dogma değildir. Rogers ileri sürdüğü modelin başkalarının eleştirilerine açık olduğu ve buna göre değişerek gelişebileceği görüşünü ileri sürmektedir.

Birey Merkezli Yaklaşımın Gelişiminde Dört Dönem

Rogers'in yaklaşımındaki başlıca dönüm noktalarını araştırırken Zimring ve Raskin (1992) Rogers'in gelişiminde dört dönem belirlemişlerdir. İlk dönem, bireysel terapinin yönlendirici ve geleneksel psikanalitik yaklaşımlara bir tepki olarak, *yönlendirici olmayan psikolojik danışma* (nondirective counseling) adı altında geliştirdiği 1940'lara rastlayan dönemdir. Kuramı, psikolojik danışmanın her şeye açık olduğu yönlendirici olmayan bir ortam yaratması üzerine odaklanmıştır. "Danışman her şeyin en iyisini bilir" konusu gündeme

geldiğinde bu temel varsayımı büyük bir tepkiyle karşılamıştır. Rogers bu dönemde aynı zamanda öneri, öğüt, talimat, ikna, öğretme, tanı ve yorum gibi yaygın olarak kabul edilen terapötik işlemlerin geçerliliğini de sorgulamıştır. Tanı kavram ve işlemlerinin uygun olmayan, önyargılı ve genellikle yanlış yerde kullanılmasına olan inancı nedeniyle bunları yaklaşımından tamamen çıkarmıştır. Yönlendirici olmayan danışmanlar kendileri hakkındaki ayrıntılı konuları danışanlarla paylaşmazlar; bunun yerine, temel olarak duygularında iç görü kazanmak amacıyla danışanların sözlü ve sözsüz iletişiminin ne yansıttığına ve buna açıklık getirilmesi üzerine odaklanırlar.

İkinci dönem olan 1950'li yıllar boyunca Rogers (1951) yönlendirici olmayan yöntemlerden çok, danışana odaklanıldığını göstererek yaklaşımını *danışandan hız alan* (client-centered therapy) olarak yeniden adlandırmıştır. Burada vurgulanan, danışanın fenomonolojik dünyasıdır. Rogers, insanların nasıl davranacaklarını anlamak için en belirgin noktanın kendilerine ait içsel dayanak noktaları, oluşturmak olduğunu belirtmiştir. Danışanı değişime götüren temel motivasyon olarak, kendini gerçekleştirme gücü üzerinde durmuştur.

1960'lardaki üçüncü dönem; *Bir Birey Olmak* (On Becoming a Person) adlı kitabın basılmasıyla başlamıştır (Rogers, 1961). Yaklaşımın ilgi odağı "gerçekten kendin olma" özelliğini taşımaktadır. "Bireyin deneyimli hale gelmesi" süreci yaşantılara açık olmak, bireyin yaşadığı deneyimlere güvenmesi, deneyimlerini içten değerlendirmesi ve bu sürece dahil olma isteği olarak nitelendirilmektedir. 1960'lı yıllar boyunca Rogers ve arkadaşları hem psikoterapi süreci hem de sonuçları üzerinde yoğun araştırmalar yaparak, Birey merkezli yaklaşımlara ait temeli oluşturan hipotezleri test etmeyi sürdürmüşlerdir. Kişilerin psikoterapide en iyi nasıl ilerledikleriyle ilgilenmiş ve kişilik değişimine neden olacak bir katalizör görevi gören danışan/psikolojik danışman ilişkisinin kalitesi üzerinde araştırmalar yapmıştır. Bu araştırmalara dayanarak bu yaklaşım açıklanmıştır (Rogers, 1961). Örneğin, Birey merkezli felsefe, eğitim alanına uygulandığında, öğrenciden hız alan öğretim olarak adlandırılmaktadır. Aynı zamanda, 1960'lı yıllarda eğitimli olmayan kişilerce de uygulanan, encounter (etkileşim) gruplarında kullanılmıştır (Rogers, 1970).

Dördüncü dönem, 1980'lerden günümüze kadar olan dönemi kapsamaktadır ve eğitim, endüstri ve dünya barışı için yapılan çalışmalarda bu yaklaşımdan büyük ölçüde yararlanılmıştır. İnsanların sahip olduğu nasıl elde ettiği, paylaştığı veya kendileri ve diğerleri üzerindeki güçten ve kontrolden nasıl vazgeçtiklerine olan ilgisi de dahil olmak üzere Rogers'in bu konulardaki sonsuz ilgisi nedeniyle kuramı Danışandan hız alan *(client centered)* yaklaşım yerine *birey merkezli yaklaşım (person-centered approach)* olarak anılmaya başlamıştır. Kavramlardaki bu değişiklik, yaklaşımın genişletilmiş uygulamalarınada yansımıştır. Birey merkezli yaklaşım temel olarak bireysel ve grupla psikolojik danışmada uygulandığı gibi, eğitim, aile yaşamı, liderlik ve yönetim, kurumsal gelişim, sağlık hizmeti, kültürler ve ırklar arası çalışmalar ve uluslararası ilişkiler gibi çok önemli alanlarda da uygulanmaktadır. Özellikle 1970'lerin sonunda ve daha çok 1980'lerde olmak

üzere Rogers çabalarını, birey merkezli yaklaşımın, dünya barışını sağlamak üzere, politikaya uygulanmasına yöneltmiştir.

Birey merkezli yaklaşımı konu alan son 60 yıl içinde yapılan araştırmaların gözden geçirildiği bir çalışmada, Bozarth ve arkadaşları (2002) aşağıdaki görüşleri ileri sürmüşlerdir.

- Kuramın geliştirildiği ilk yıllarda terapistten çok, danışanın kendisi danışma sürecine yön vermede daha etkin durumda olmuştur. Bu yönlendirici olmayan tarzdaki terapi, danışanın daha fazla kendisini açmasını, kendisi üzerinde çalışmasını, farkındalık düzeyinin arttırılmasını içermektedir.

  Daha sonra danışma sürecinde sadece danışanın duygularının yansıtılmasından çok, danışanın sahip olduğu yaşam ve deneyim alanı üzerinde odaklanılmıştır. Başarılı bir terapi için danışanın kendi kaynaklarının harekete geçirilmesi ve bunun da terapötik ilişki sırasındaki değeri, araştırmalar ile kanıtlanmıştır. Araştırma sonuçları Rogers'ın hipotezlerini destekler niteliktedir.

  Birey merkezli terapinin gelişimine bağlı olarak, başarılı terapi için gerek ve yeter koşulların neler olduğu üzerinde araştırmalar yoğunlaşmıştır. Başarılı terapi için, danışanın dünyasına ilişkin empatik anlayış, danışanı yargılamadan iletişimde bulunabilme becerisi için gerekli temel koşul olduğu ifade edilmiştir.

Varoluşçuluk ve Hümanizm

1960 ve 1970'li yıllarda, psikolojik danışmanlar arasında, psikalanitik ve davranışçı yaklaşımlara alternatif olarak terapide "üçüncü güce" olan ilgi giderek artmıştır. Bu durumda daha az ilgi gören Varoluşçuluk terapisi, birey merkezli terapi ve Gestalt terapisi Fritz ve Laura Perls tarafından geliştirilmiştir (Bölüm 8). Hem birey merkezli hem de Gestalt terapileri, deneyim kazanmaya ve ilişkiye yönelik terapilerdir.

Kısmen bu tarihsel bağlantıları, kısmen de varoluşçuluk düşüncesinin ve hümanist düşüncenin temsilcilerinin bakış açıları, açık bir şekilde sınıflandırılmamış olması nedeniyle, *varoluşçuluk* ve *hümanizm* arasındaki bağlantılar, öğrenciler ve aynı şekilde kuramcılar için karmaşık gelmektedir. İki görüş açısı arasında belirgin felsefi farklılıklar olsa da, her ikisinin de ortak yönleri bulunmaktadır. Her iki yaklaşım da, danışanın sübjektif yaşantısına duyulan saygıyı ve danışanın bilinçli olarak olumlu ve yapıcı tercihlerde bulunabilme kapasitesine duyulan güveni paylaşmaktadır. Her ikisi de, özgürlük, tercih, değerler, kişisel sorumluluk, otonomi, ve yaşamın anlamını bulma gibi kavramlara önem vermektedir. Ayrıldıkları nokta, varoluşçular; gerçek anlamın eksik olduğu dünyada kimliğimizi oluşturmak için tercih yaparken endişeyle yüzleştiğimizi savunurken, hümanistler; tam tersine her birimizin gerçekleşmek ve anlamı bulabilmek yolunda doğal potansiyele sahip olmamız nedeniyle daha az endişe duyduğumuzu ileri sürmektedir. Bir çok

çağdaş varoluşçu terapist, kendilerini varoluşçu-hümanist olarak tanıtmaktadırlar. Bir anlamda uygulamalarının kökeni olarak varoluşçu felsefeyi göstermekte, aynı zamanda da uygulamalarına yaygın olarak Kuzey Amerika'da geliştirilmiş olan hümanistik yaklaşımın bir çok yönüne de işaret etmektedir (Cain, 2002a).

Hümanist felsefenin temelini oluşturan görüşe göre, uygun ortamını bulduğu zaman bir meşe palamudunun, bir meşe ağacı olmak üzere doğal yoldan ilerleyerek olumlu yönde "otomatik olarak" büyümesi ile ilgili benzetme egemen olmuştur. Bunun tam tersine varoluşçular, "biz" diye bir şeyin olmadığını; göz önünde bulunduracağımız içsel "özelliğimizin" yer almadığını ve bu konumu yaratmak için her dakika bir tercihle yüzleştiğimizi savunmaktadırlar. Birey merkezli yaklaşımla ilgili hümanist felsefe, gelişime neden olan ortamı yaratan tutum ve davranışların ifade edilmesine dayanmaktadır. Rogers'e göre (1986b), bu felsefeye sahip olunduğu taktirde, insanların kapasitelerinin gelişmesine yardımcı olacak ve diğerlerinin yapıcı yönden değişmesinde uyarıcı olarak etki edecektir. Bireyler, kendi kendilerine kişisel ve sosyal dönüşümü gerçekleştrebilecek kişisel güce sahiptirler. Bizim rolümüz bu gücü onlara fark ettirmektir.

Bu bölümde giderek ilerledikçe, özellikle terapinin en önemli bölümü olan danışan/psikolojik danışman ilişkisine uygulandığında, varoluşçuluk ve birey merkezli yaklaşımların birbiriyle paralel birçok kavramı bulunduğunu göreceğiz. Varoluşçu yaklaşımın temelini oluşturan fenomonoloji, birey merkezli terapi kuramı için de temel oluşturmaktadır. Her iki yaklaşım da danışanların algılarına ve terapistin, danışanın sübjektif dünyasına girmesi gerektiği görüşü üzerine odaklanmıştır.

TEMEL KAVRAMLARI

İnsan Doğası Görüşü

Rogers'in ilk yazılarında ortaya çıkan ve tüm çalışmalarını etkileyen ortak konu, gelişimi güçlendiren uygun koşullar bulunduğu taktirde, danışanın yapıcı bir tarzda kendini gerçekleştirme gücüne olan güvendir. Profesyonel deneyimleri bireyin, özüne indiği taktirde güvenli ve olumlu bir merkez bulabileceğini düşündürmüştür (Rogers, 1987c). Bireylerin, kendilerini anlama ve kendi yollarını çizme yeteneğine sahip, yapıcı değişiklikler ortaya koyabilecek, etkili ve üretici yaşamlar sürdürebilecek yetenekte güvenilir, zenginliklerle dolu olduklarını kesin bir şekilde savunmuştur (Cain, 1987b). Psikolojik danışmanlar kendini vererek, özen göstererek davranır ve yargılamadan anlamayı başarabilirlerse, büyük bir olasılıkla danışanda belirgin değişiklikler oluşacaktır.

Rogers, bireylerin güvenilmez olduğu ve gereksinimlerini yönetmek yerine, motive edilmeli, yönlendirilmeli, cezalandırılmalı, ödüllendirilmeli ve üstün veya "uzman" konumundaki kişiler tarafından yönetilmelidir gibi varsayımlara dayalı yaklaşımlara çok az hoşgörü göstermiştir. Danışanın gelişimi

destekleyebilecek etkileşimi artıran ortamı oluşturan terapiste ait üç davranış bulunduğunu savunmuştur. Bu davranışlar (1) tutarlılık (hakikat veya gerçeklik), (2) koşulsuz kabul (kabullenme ve önemseme) ve (3) empatik anlayış (diğer bir kişinin sübjektif dünyasını derinden yakalayabilme yeteneği). Rogers'e göre, bu davranışlar yardım eden kişi tarafından iletilebilirse, yardım alan kişi daha az savunmaya geçecek, kendilerine ve dünyaya daha açık olacak sosyal ve yapıcı yönde davranacaklardır. Kişilerin sağlıklı bir yolda ilerlemelerini sağlamak için kullanılan temel güdü, onlar için önlerindeki tüm yolların açılmasıdır. Buna göre, psikolojik danışmanlığın hedefi, danışanları özgür bırakmak ve kendilerini gerçek anlamda araştırabilmeleri için koşulları oluşturmaktır. İnsanlar özgür kaldıklarında kendi yollarını mutlaka bulacaklardır (Combs, 1989).

Broadley (1999), bireylerin kusursuz olma, otonomi geliştirme, kendi kendini determine etme, yaşama anlam katma isteği ile açıklanabilecek bir *kendini gerçekleştirme eğiliminden* söz eder. İçimizdeki bu büyüme gücü bize içsel bir iyileşme gücü verir, bu durum başkaları ile iletişimde bulunmaktan, bağımsız olmaktan ve sosyalleşmekten ve başkalarına bağlanmaktan bizi alı koyan bir durum değildir. İnsan doğasına uygun olan bu olumlu bakışın, terapinin uygulanmasına belirgin doğurguları bulunmaktadır. Uyumsuz ortamlardan kaçmak ve ruh sağlığını geliştirme kapasitesinin, insanların doğasında bulunduğu inancı nedeniyle terapistler, başlıca sorumlulukları danışanın üstlenmesini isterler. Birey merkezli yaklaşım terapistin en iyisini bilen bir otorite olarak ve pasif danışanların yalnızca terapistin söylediklerini dinlemesi gibi bir rol üstlenmesi gerektiği görüşünü reddetmektedir. Buna göre terapinin kaynağı, danışanın tavır ve davranışlarında bilinçli ve kendine yönelik değişiklik yapma kapasitesine dayandırılmaktadır.

Birey merkezli yaklaşımı benimsemiş olan psikolojik danışman, insan doğasının yapıcı yönü üzerinde odaklanmakta ve danışanın terapi sürecine getirdiği güçlü yönlerini ön plana çıkararak, danışanın gelişimine katkıda bulunmaya çalışmaktadır. Danışanların kendi dünyalarında diğerlerine karşı nasıl davrandıklarına, yapıcı yönde nasıl ilerlediklerine ve gelişmelerini önleyen engellerin (hem kendi içlerindeki, hem de kendi dışındaki) nasıl başarıyla üstesinden geldiklerine önem vermektedir. Hümanist oryantasyona sahip meslek elemanları, danışanların bu tür var oluşun duraksız mücadele gerektirdiğini bilerek, tam anlamıyla ve otantik yaşamalarını sağlayacak değişikleri yapabilmeleri için yüreklendirmektedirler. Kişiler hiçbir zaman son veya durağan konumda kendini gerçekleştirmiş bir varlık olamazlar; bunun yerine, sürekli kendilerini gerçekleştirecek bir süreç içinde bulurlar. Kendini gerçekleştirme yaşam boyu süren bir süreçtir. Ancak; ölüm ile tamamlanabilir.

TERAPÖTİK SÜREÇ

Terapötik Amaçlar

Birey merkezli terapinin hedefleri geleneksel yaklaşımlardan çok farklıdır. Birey merkezli yaklaşım bireyin çok yüksek düzeyde bağımsızlığını ve bütünlüğünü hedef almaktadır. İlgi odağı, bireyin psikolojik danışma sırasında getirdiği sorunlar değil; bireyin kendisidir. Rogers'e (1977) göre, terapinin hedefi, yalnızca sorunların çözülmesi değildir. Bunun yerine hedef, danışanların şimdiki durumda karşılaştıkları ve gelecekte karşılaşabilecekleri sorunlarla daha iyi başa çıkabilmeleri için gelişme süreçlerinde onlara yardımcı olmaktır.

Rogers (1961), psikoterapiye gelen kişiler genellikle; "gerçek kendimi nasıl keşfedebilirim? Olmak istediğim kişi haline nasıl gelebilirim? Yüzeysel görünümümün arkasına geçerek nasıl kendim olabilirim? gibi sorular sorduğunu yazmıştır. Terapinin temelinde yatan amaç, bireyin tam olarak fonksiyonda bulunan bir kişi olmasına yardımcı olan bir ortamın sağlanmasıdır. Danışanlar bu amaç doğrultusunda çalışmaya başlamadan önce, sosyalleşme süreci içinde takındıkları maskelerin arkasına geçmeleri gerekmektedir. Danışanlar, bu aldatıcı görüntüleri kullanarak kendileriyle olan bağlantıyı kaybettiklerinin farkına varmaktadırlar. Terapötik oturumun güvenli ortamında danışanlar; ayrıca diğer olanaklarında farkına varmaktadırlar.

Terapötik süreç içinde taktıkları maskeleri çıkardıklarında, bu aldatıcı görüntülerin arkasında ne tür bir insan oldukları ortaya çıkmaktadır. Rogers (1961), kişinin (1) yeni yaşantılara açık, (2) kendine güvenen, (3) değerlendirmeyi içsel kaynağında yapan ve (4) gelişimi devam ettirmeye istekli olduğu taktirde gerçekliğin giderek arttığını belirtmiştir. Bu niteliklerin cesaretlendirilmesi, birey merkezli yaklaşımın temel hedefidir.

Bu dört özellik, terapötik eylemin gidişatını anlamak için genel bir yapı sağlamaktadır. Psikolojik danışman, danışan için belirli hedefler seçmemektedir. Birey merkezli kuramın temeli, ilişkide danışanın, kendisine ait hedefleri saptaması ve netleştirme kapasitesine sahip olmasını sağlayarak, terapistin işini kolaylaştırmasıdır. Bununla birlikte birçok psikolojik danışman, kendileri için terapideki belirli hedeflere karar vermeleri konusunda zorluklarla karşılaşmaktadırlar. Danışanın kendi yolunu bulmasını söylemek çok kolaysa da, özellikle psikolojik danışmanın ümit ettiği tercihleri yapmadıkları zaman, kendilerini dinlemeleri ve kendi yollarını izlemeleri için danışanları cesaretlendirmek üzere psikolojik danışmana düşen görev, danışanlara gerçek saygının ve güvenin gösterilmesidir.

Terapistin İşlev ve Rolü

Birey merkezli terapistin rolü, danışanın "bir şeyler yapmasını" sağlamak üzere tasarlanmış teknikleri kullanmak değil; davranışlarıyla birlikte orada bulunduğunu, var olduğunu danışana hissetirebilmektir. Birey merkezli terapi üzerinde yapılan araştırmalar, terapistin bilgisi, kuramları veya tekniklerinden

çok, davranışlarının, danışanlardaki kişilik değişimlerini kolaylaştırdığını göstermiştir. Temel olarak psikolojik danışmanlar, değişimin bir göstergesi olarak kendilerini kullanırlar. Danışanla yüz yüze karşılaştıklarında terapistlerden beklenen *"rol"* yapmamaktır. Fonksiyonları, danışanın gelişmesini sağlayan bir terapötik ortam oluşturmaktır. Danışanın gelişimi ve büyümesini gerçekleştiren şey terapistin, danışanın sahip olduğu kendini gerçekleştirme gücüne olan güvenidir (Bozarth ve arkadaşları, 2002).

Birey merkezli yaklaşımı benimseyen psikolojik danışmanlar yönlendirici olmayan bir rol üstlenirler. Danışanı yönetmeye, kontrol etmeye, düzenlemeye veya denetlemeye çalışmazlar. Broadley (1997), tarafından ifade edildiği gibi "teşhis koymaya, tedavi planları oluşturmaya, çeşitli terapi teknikleri kullanmaya çalışmazlar ve değişim için danışanın değişim sorumluluğunu üstlenmezler" (sayfa 25). Bu yaklaşımı benimsemiş olan uygulamacılar genellikle danışanın hikayesini almazlar, yönlendirici ve sorgulayıcı nitelikteki sorular sormaktan kaçınırlar, danışanın görüş ve planları hakkında yorum yapmazlar ve terapötik ilişki sırasında danışanın ne kadar risk alacağı kararını danışana bırakırlar (Broadley, 1997).

Bu yaklaşıma göre terapistin rolü, danışan tarafından içinde bulunulan zamanda var olmak, ulaşılabilir olmak ve danışanın içinde bulunulan zamanda burada ve şimdi ilkesine göre ortaya koyduğu davranışlar üzerinde odaklanmaktır. Buna göre danışanın psikolojik danışman tarafından sağlanan güvenli, kabul edici ve saydam bir ilişki ortamında sahip olduğu özgürlüğünü kullanarak, yaşamında sahip olduğu ve daha önce yüzleşmekten kaçındığı ve algı yanılgılarının bulunduğu alanları incelemeye ve kabul etmeye başlar. Terapistin en önemli rolü terapötik ilişki içinde danışanla, gerçek ilişki kurmada istekli olmasıdır. Terapist; saydam, empatik ve koşulsuz olarak danışanı kabul eden bir tutum içinde hareket ederek danışanın değişiminde bir katalizör görevi görür. Danışanı önceden belirlenmiş bir tanı kategorisi içinde görmekten çok, burada ve şimdi ilkesine göre hareket ederek danışanın gerçek dünyasına girmeye çalışır. Terapist danışanı koşulsuz olarak kabul ettiği, danışana saygı duyduğu, danışanın güçlü yanlarını ön plana çıkararak desteklediği bir anlayışa dayalı ortam içinde danışanın sahip olduğu savunmalarından, katı algılarından uzaklaşarak kişisel olarak daha üst düzeyde işlevde bulunmaya başlayabilir. Böyle bir ortamda danışanlar daha az savunucu, kendilerinde ve çevrelerinde değişim konusunda daha açık hale gelirler.

Terapide Danışanın Yaşantısı

Terapötik değişim, danışanın hem terapi sürecindeki deneyimine hem de psikolojik danışmanın terapi sürecindeki tutumunu kavramasına bağlıdır. Danışman kendisinin araştırılmasına izin veren bir ortam oluşturabilirse danışanlar, duyguları, inançları, davranışları ve dünya görüşleri de içine alan çok geniş deneyimleri araştırma fırsatını yakalayabilirler. Bunun ardından, danışanın terapideki deneyimi ile ilgili aşağıdaki genel tablo gelir.

Danışanlar uyumsuzluk gösterdikleri bir durum için psikolojik danışmaya gelirler. Bunun anlamı, kendi algılamalarıyla, yaşadıkları gerçek arasındaki çelişkidir. Örneğin Leon, ortalamanın altındaki derecesi tıp fakültesine girmesini engellese de kendini geleceğin doktoru olarak gören bir lise öğrencisidir. Leon'un kendini nasıl gördüğü (öz benliği) veya kendisini nasıl görmek *istediğiyle* (ideal benliği) zayıf akademik performansının olduğu gerçeği psikolojik danışmaya girmesi için gerekli motivasyonu sağlayabilecek kaygı ve kişisel güçsüzlüğe neden olabilir. Leon, bir sorunun olması nedeniyle veya en azından değişmek üzere olanakları araştırma isteğine olan şimdiki psikolojik uyumsuzluğundan rahatsızlık duymaktadır.

Danışanların terapiye gelmelerinin bir nedeni de temelde kendilerini yardıma muhtaç, güçsüz ve karar vermekten veya kendi yaşamlarını yönetmekten aciz olduklarını hissetmeleridir. Terapistin rehberlik etmesiyle "bir yol" bulabilecekleri ümidi içindedirler. Bununla birlikte birey merkezli bakış açısı içinde danışanlar, çok geçmeden ilişkilerinden kendilerinin sorumlu olduğunu öğrenirler, kendilerini daha iyi anlamaları için bu ilişkileri kullanarak daha özgür olduklarını algılayabilirler.

Psikolojik danışma ilerledikçe danışanlar, inançlarını ve duygularını daha geniş kapsamda araştırma yeteneği kazanırlar (Rogers, 1987e). Korkularını, kaygılarını, suçluluk duygularını, utançlarını, nefretlerini, öfkelerini ve olumsuz olarak kabul ettikleri ve kendi yapılarıyla bağlantılı olduğunu düşündükleri diğer duygularını ifade edebilirler. Terapiyle kişiler, olayları daha az çarpıtırlar, çelişkili ve karmaşık duygularını daha çok kabullenir ve bunlarla bütünleşirler. İçlerinde gizli kalmış yönleri giderek daha çok keşfedebilirler. Danışan anlaşıldığını ve kabul edildiğini hissettikçe, savunmaya daha az gereksinim duyar ve deneyimlerine daha açık hale gelir. Tehdit altında olmadıkları için kendilerini daha güvenli ve daha az güçsüz hissederler, diğerlerini daha iyi anlar ve kabullenebilirler. Kendilerini oldukları gibi kabul etmesini öğrenir ve davranışları daha esnek ve yaratıcı olmaya başlarlar. Diğerlerinin beklentilerini karşılamaya daha az yönelik olur ve buna göre kendilerine daha dürüst davranmaya başlarlar. Bu bireyler, yanıt elde etmek için dışa dönecekleri yerde, kendi yaşamlarını yönetmek için kendilerini güçlendirirler. O anda yaşadıklarıyla daha çok bağlantı kurma yönünde ilerleyerek geçmişe daha az bağımlı hale gelirler, karar verirken daha az yargılayıcı, daha özgür olurlar. Kendi yaşamlarını sürdürmek için giderek daha çok kendilerine güvenirler. Kısacası, terapideki deneyimleriyle, kendilerini adeta bir psikolojik baskı altında tutan, kendi kendilerine vurdukları prangalardan kurtulurlar. Artan özgürlükleriyle psikolojik olarak daha olgun ve daha gerçek olurlar.

Danışanın kendisi asıl değişim aracıdır. Tallman ve Bohard (1999)'a göre bu terapötik iletişim danışanın kendi kendini iyileştirme kapasitesini harekete geçiren bir destekleyici yapı sağlar. "Danışanlar daha sonra adeta sihirli biri olarak kendi özel iyileştirme güçlerini kullanırlar. Terapistler aslında bu sihrin gerçekleştiği ortamı düzenlemekle sorumludurlar." (Sayfa 95).

Terapist ve Danışan Arasındaki İlişki

Rogers (1957), terapötik ilerlemeyi geliştiren koşulların en önemli yönü olan değişim için gerekli ve yeterli koşullarla ilgili varsayımlarını formüle etmiştir. Birey merkezli terapinin temel varsayımı; "belirli bir türde ilişki kurduğumda karşımdaki kişi, gelişmek ve değişmek için içindeki bu ilişkiyi kullanma kapasitesini keşfedecek ve kişisel gelişim gerçekleşecektir" (Rogers, 1961, sayfa 33) cümlesiyle özetlenebilir. Rogers bundan başka, belirgin olumlu kişilik değişiminin ilişki olmadan gerçekleşemeyeceğini de ileri sürmüştür (1967, sayfa 73).

Danışanın kişilik değişimine başlaması için gerekli olan özgürlüğü yaşatan uygun psikolojik ortamın oluşturulmasını sağlayan terapötik ilişkinin özellikleri nelerdir? Rogers'e göre (1957, 1987e), kişilik değişimini gerçekleştiren gerekli ve yeterli koşullar aşağıdaki gibi sıralanabilir:

1. İki kişinin psikolojik işbirliğinde bulunması.
2. Danışan olarak adlandırılan kişi uyumsuzluk veya kaygı yaşamaktadır.
3. Psikolojik danışman olarak adlandırılan ikinci kişi ise ilişki içinde tutarlı kendi kendisinden hoşnut bir yapı sergilemektedir.
4. Psikolojik danışman, danışanı koşulsuz olarak kabul etmektedir ve saygı duymaktadır.
5. Terapist, danışanın içsel referans kaynağına empatik bir anlayışla yaklaşmakta ve bu deneyimini danışana iletmeye çalışmaktadır.
6. Terapistin danışanla iletişimi, empatik anlayışına ve koşulsuz kabulüne dayalıdır.

Rogers, terapötik ilişki sürecinde başka hiçbir koşulun gerekli olmadığını ileri sürmüştür. Zaman içinde bu altı koşul da oluştuğu taktirde, danışanda yapıcı değişim gerçekleşmektedir. Koşullar danışanın kişiliğine göre çeşitlilik göstermemektedir. Bundan başka, bunlar terapinin tüm yaklaşımları için gerekli ve yeterlidir, yalnızca psikoterapi değil tüm kişisel ilişkilere uygulanmaktadır. Terapistin herhangi bir uzmanlaşmış bilgiye sahip olması gerekli değildir. Doğru psikolojik tanı gerekmez ve genellikle de bunun etkili terapi ile ilgisi bulunmamaktadır. Rogers, kuramının çarpıcı ve radikal olduğunu iddia etmiştir. Diğer terapistlerin etkili psikoterapi için yaygın olarak gerekli gördüklerini önemsemediğinden dolayı, Rogers'in görüşleri büyük ölçüde tartışmalara yol açmıştır.

Rogers'in bakış açısından psikolojik danışman/danışan ilişkisi eş düzeyde olan bir ilişki olarak nitelendirilmektedir. Terapistler bilgilerini sır olarak saklamazlar veya terapötik süreci karıştırmak girişiminde bulunmazlar. Danışanda oluşan değişim süreci, büyük ölçüde, bu eşit ilişkinin kalitesine bağlıdır. Danışanlar terapistin kendilerini kabullenerek dinlediğini fark ettikçe, aşamalı olarak kendilerini kabul ederek dinlemeyi öğrenirler. Terapistin kendileriyle ilgilendiğini ve onlara değer verdiğini (görünüşte saklasa veya olumsuz olarak düşünse bile) farkına varan danışanlar kendilerindeki değeri anlamaya başlayacaklardır. Terapistin gerçekliğini yaşadıkça danışanlar,

engellerinden kurtulup hem kendilerine hem de terapiste karşı gerçekçi bir biçimde davranacaklardır.

Bu yaklaşımı danışan ve psikolojik danışmanın insan olma özelliklerini katarak birlikte geliştikleri bir yolculuk olarak tanımlamak olanaklıdır. Psikolojik danışman genellikle psikolojik olarak danışana göre daha deneyimli olması nedeni ile bu yolculuğa rehberlik etmektedir. Fakat, terapötik ilişkinin en az iki kişi arasında olduğunu ve bu iki kişinin de hata yapabilir varlıklar olduğunu unutmamak gerekir. Her ikisinin de güçlü ve sınırlı yönleri bulunmaktadır (Stanford, 1990).

Rogers geliştirmiş olduğu kuramın radikal bir yapısı olduğunu kabul etmektedir. Rogers'in yaklaşımı psikoterapi alanında bir çok tartışmayı da beraberinde getirmiştir. Saydamlık, danışanın koşulsuz kabulü, empatik anlayış bir çok terapötik yaklaşım tarafından da terapi sürecini kolaylaştıran koşullar olarak kabul edilmiştir. Bu kavramlar aşağıda ayrıntılı olarak sıralanmıştır.

SAYDAMLIK VE İÇTENLİK Uyumluluk terapistin gerçek olduğunu göstermektedir. Bunun anlamı, terapi süresi boyunca terapistin gerçek, içindeki dışında, saydam, bütünleşmiş ve otantik oluşudur. Danışanlar sahte yüzler takınmazlar, düşünceleriyle, ifadeleri birbirine uygundur.

Otantiklik yolunda terapist, büyük ölçüde gerçeklik için mücadele eden danışana bir model olur. Saydam olmak, ilişkideki öfkenin, düş kırıklığının, hoşlanmanın, çekici bulmanın, ilgilenmenin, sıkılmanın, üzüntü vermenin ve bir dizi diğer duyguların ifade edilmesini gerektirebilir. Bu, terapistin tüm bu tepkileri düşüncesizce paylaşması anlamına gelmez; kendini açma uygun ve iyi zamanlanmış olmalıdır. Bu durumda genellikle çekilen sıkıntı, terapistlerin gerçek olmak için çok fazla çaba göstermeleridir. Gerçekçi olmadan yalnızca danışan için iyi olduğunu düşündüğü için gerçekleştirilen paylaşım, danışanı kişisel olarak açıklanan yöne götürerek, uyumsuzluğa neden olabilir. Psikolojik danışman, danışan hakkında daha farklı düşünüp, farklı bir yol izlediği taktirde Birey merkezli terapi, psikolojik danışmanlığın kesintiye uğrayacağını vurgulamaktadır. Sonuç olarak, psikolojşk danışman danışanı sevmediği veya onaylamadığı halde kabullenmiş gibi davranırsa terapi işlevselliğini kaybeder.

Rogers'in uyumluluk kavramı, psikolojik danışmanda yalnızca kendini tamamıyla gerçekleştirmiş terapistin etkili olacağını göstermemektedir. Terapistler de insan olduğundan, tümüyle otantik olmaları beklenemez. Bununla birlikte terapistler danışanlarla ilişkilerinde uyumlu oldukları taktirde, terapi süreci anlamlı olarak ilerleyebilir. Uyumluluk, üç özelliğin hepsinde de geçerli olmak üzere, varlık veya yokluk esasından çok bir süreklilik içinde gerçekleşir.

DANIŞANA YÖNELİK KOŞULSUZ KABUL VE SAYGI Terapistlerin iletişime geçmesi gereken ikinci davranış, danışana bir birey olarak içten ve gerçek ilgi göstermesidir. İlgi koşulsuz olmalıdır. Danışanın duygulárının, düşüncelerinin ve davranışlarının iyi veya kötü olarak değerlendirilmesi veya yargılanması koşuluna göre hareket edilmemelidir. Terapistin ilgisinin sahiplenici olmaması önemlidir. İlgi, sevilme ve memnun olma gibi kendine ait gereksinimlerini karşılamadığı taktirde, danışandaki yapıcı değişim kesintiye

uğramaktadır. Terapistler kabullenmeleri konusunda hiçbir şart koşmadan danışana değer vermeli ve onu samimiyetle kabul etmelidir. " yaptığın taktirde seni kabullenebilirim" şeklindeki yaklaşım doğru bir tavır değildir. Doğrusu "seni olduğun gibi kabul ediyorum" ifadesidir. Terapistler danışanlarına oldukları gibikabul ettiklerini, değer veren davranışları yoluyla iletişime geçer ve danışanlar kendilerini terapistin kabullenmeme riski olmadan duygularını ve deneyimlerini yaşamakta özgür hissedebilirler. Kabullenme, tüm davranışların onaylanması değil, danışanların kendilerine ait inançlara ve duygulara sahip olma hakları bulunduğunu bilmektir. Tüm sergilenen davranışların onaylanması ve kabullenmesi gerekli değildir.

Rogers'e göre (1977), araştırma, yüksek düzeyde ilgi, ödüllendirme, kabullenme ve sahiplenmeden danışana değer verme terapinin başarı şansını daha fazla artıracaktır. Terapistlerin her zaman gerçekten kabullenmiş olmalarının ve koşulsuz ilgi göstermelerinin imkansız olduğunu da açıklığa kavuşturmuştur. Bununla birlikte, terapistler danışanlarına çok az saygı gösteriyor veya gerçekten sevmiyor ve itici buluyorlarsa, büyük bir olasılıkla terapötik uygulama verimli olmayacaktır.

UYGUN EMPATİK ANLAYIŞ. Terapistin başlıca görevlerinden biri, terapi süresince, içinde bulunulan zamanda gelişen etkileşimlerini ortaya çıkararak danışanın deneyimlerine ve duygularını duyarlı ve doğru bir şekilde anlamaktır. Terapist özellikle burada ve şimdi olmak üzere danışanın sübjektif deneyimini duyumsaması için çaba göstermektedir. Amaç, danışanların kendilerine daha yakın olmaları, daha yoğun ve derin hissetmeleri ve içlerindeki uyumsuzluğun farkına vararak bunları çözümlemeleridir.

Empatik anlayış duyguların içinde terapist, özellikle burada ve şimdi olmak üzere danışanın sübjektif deneyimini fark etmesi için çaba göstermektedir. Amaç, danışanların kendilerine daha yakın olmaları, daha yoğun ve derin hissetmeleri ve içlerindeki uyumsuzluğun farkına vararak bunları çözümlemeleridir.

Empatik anlayış terapistin, duyguların içinde kendini *kaybetmeden* danışanın duygularını duyumsaması demektir. Doğru empatinin açıkça gösterilen duyguların farkına varılmasından çok ötelere, danışanın yaşadığı daha belirsiz duygulara doğru gittiğinin bilinmesi önemlidir. Terapistin empatik yaklaşımı, danışanların kendilerini anlamalarını ve inançlarının ve dünya görüşlerinin açıklığa kavuşturulmasını sağlamaktadır.

Uygun bir empati, birey merkezli terapinin yapı taşlarından biridir (Bohart ve Greenberg, 1997). Empatik anlayış danışanın söylediklerinin ötesine geçmeyi ve danışanın kendi içinde ne tür duygular yaşadığını, yaşadıklarına ne anlam yüklediklerini anlamayı kolaylaştırır. Watson'a (2002) göre tam olarak empatik anlayış danışanın yaşadıklarının hem duygusal hem de bilişsel olarak ne anlama geldiğinin anlaşılmasıdır. Empati, danışanın bilişsel süreci ve duygusal kontrolü üzerinde etkin olarak değişimi kolaylaştıran aktif bir unsurdur. Watson 60 yıllık araştırma sonuçlarının danışanın terapi sürecindeki değişimi

belirlemede önemli unsurlardan biri olduğunu ortaya koyduğunu belirtmektedir.

Empati terapistin rutin olarak kullandığı yapmacık bir teknik değildir. Daha çok empatik anlayış ile kastedilen, danışanların *birlikte* derin bir şekilde danışanın subjektif dünyasını anlamasıdır. Psikolojik danışmanlar, danışanın duygularına benzeyen kendi duygularına başvurarak danışanın sübjektif dünyasını paylaşabilirler. Ancak bunu yaparken kendi kişilik bütünlüklerini de koruyabilmelidirler. Rogers, terapistlerin kendi kişiliklerinin ayrımcılığını kaybetmeden danışanın özel dünyasını kendi gördüğü ve hissettiği şekilde yakalayabildikleri taktirde büyük bir olasılıkla yapıcı değişikliklerin oluşacağını ileri sürmüştür. Empati, danışanın (1) yaşantılarına ilgi göstermesi ve bunlara değer vermesinde, (2) eski deneyimlerini yeni görüş açısından değerlendirmesinde, (3) kendilerine ait bakış açılarını ve dünya görüşlerini değiştirmesinde ve (4) karar verme ve eyleme geçme konusunda kendilerine güvenlerinin artması konusunda yardımcı olmaktadır.



UYGULAMA: TERAPÖTİK TEKNİK VE İŞLEMLER

Duyguların Yansıtılmasının Önemine İlişkin İlk Görüşler

Rogers'in bu kuramı ilk geliştirdiği yıllardaki asıl düşüncesi, danışanın kendi dünyasını anlamak, kavramak ve bu anlayışı danışana yansıtarak danışanın farkındalığını artırmaktadır. Bu psikoterapi görüşü geliştikçe sadece yönlendirici olmayan bir duruştan öteye geçerek terapistin danışanla ilişkisinin niteliği üzerinde odaklanmıştır. Bu yaklaşımı takip eden bir çok psikolojik danışman sadece Rogers'in uygulamalarını taklit ettiklerinden bu yaklaşım adeta sadece duygu ve içerik yansıtmalarından oluşan bir yaklaşım olarak algılanmıştır. Rogers ve kuramın oluşmasına katkıda bulunan diğer kuramcılar basit bir şekilde, sterotipik bir bakış açısıyla bu yaklaşımın sadece içerik ve duygu yansıtmalarından oluşan bir kuram olarak görülmesini eleştirmiştir.

Birey Merkezli Yaklaşımın Evrimsel Gelişimi

Çağdaş birey merkezli terapi en iyi şekilde, değişikliğe ve eklemelere açık olmayı sürdüren evrimsel bir sürecin sonucu olarak ele alınabilir. Bu eğilimler 60 yıl öncesine dayanmaktadır. Rogers temelde duyguların yansıtılmasını sağlayan yöntemlere önem vermektedir. Psikoterapiye olan görüşü geliştikçe ilgi odağı terapötik tekniklerden, psikolojik danışmanın kişisel niteliklerine, inançlarına, davranışlarına ve danışanla olan ilişkilerine doğru dönüşüm göstermiştir.

Psikolojik danışma alanına Rogers'in katkılarından biri de, yönlendirici tekniklerin tam tersi olarak danışanın gelişiminde başlıca dürtü olan terapötik ilişkinin kalitesiyle ilgili düşünceleridir. Terapötik ilişki çok kritik bir değişkendir. Teknikler, kişi olarak psikolojik danışmandan ayrı bir işlevsellik sağlayamaz. Bölüm 2'de de belirtildiği gibi, psikolojik danışmanların terapötik

stratejilerden oluşmuş bir dağarcık sunması değil, birey olarak gelişmesi önemlidir.

Birey merkezli kapsam içinde "teknikler," dinlenir, kabul edilir, saygı duyulur, anlaşılır ve tepki verilir. Tekniklerin kullanılmasıyla meşgul olmak ilişkiyi kişi odaklı olmaktan uzaklaştırabilir. Tekniklerin terapist tarafından dürüstçe açıklanması gerekmektedir; danışanın gerçekliğini engellediği için teknikler danışmanın kendine ait bilinci doğrultusunda kullanılamaz. Birey merkezli terapistler insanlarla ilgili bir dizi temel inancı ve danışan/terapist ilişkisiyle ilgili istenilen nitelikleri onaylasalar da, bu inançları psikolojik danışmanlık için uygularken terapötik tarzlarında geniş ölçüde farklılık gösterebilir (Thorne, 1992).

Bu yaklaşım geliştirildiğinde psikolojik danışmanlar ilişkiye daha faal olarak katılma konusunda çok daha fazla özgürlüğe sahiptirler. Bu değişim, yöntemlerin çok daha geniş çeşitlilikte kullanılmasını desteklemiş ve kişisel tarzda büyük ölçüde farklılıklar sağlamıştır. Carl Rogers'in tarzını geliştirmekle kendilerini sınırlamak yerine psikolojik danışma alanındaki öğrencilerin kendi kişisel tarzlarını geliştirmeleri önerilebilir.

Psikolojik Ölçme ve Değerlendirmenin Rolü

Genellikle değerlendirmeye müdahale sürecinin bir ön koşulu olarak bakılmaktadır. Bir çok ruh sağlığı kuruluşu tanısal tarama, danışanın gücünün ve yükümlülüklerinin belirlenmesi ve çeşitli psikolojik test uygulama gibi çok çeşitli değerlendirme işlemleri kullanmaktadır. Değerlendirme tekniklerinin birey merkezli yaklaşımının özüne yabancı olduğu söylenebilir. Bununla birlikte burada sorun olan, psikolojik danışmanın danışanı değerlendirmesi, danışanın kendini değerlendirmesidir. Birey merkezli yaklaşıma göre, danışan hakkında bilginin en iyi kaynağı, danışanın kendisidir. Örneğin, bazı danışanlar psikolojik danışmanlık sürecinin bir parçası olarak belirli testler yapılmasını isteyebilir. Terapötik iletişimi yöneten kişi olarak danışanı izlemek danışman için önemlidir (Ward, 1994).

Yönlendirici olmayan terapinin ilk geliştiği yıllarda Rogers (1942), psikolojik danışmanın başlangıcında testlerin kullanılmasına veya danışanın geçmişinin tam olarak elde edilmesine önem vermiştir. Psikolojik danışma ilişkisi bir dizi testle başladığı taktirde, danışanlarda psikolojik danışmanın sorunlarına çözüm sağlayacağı gibi bir izlenim oluşabilir. Ancak Rogers, özellikle psikolojik danışmanın sonuna doğru psikolojik test kullanılabileceğini ve danışan uygulanmasını talep ettiği durumlarda psikolojik testlerin denışma sürecinde yeri olabileceğini belirtmiştir.

Değerlendirme, psikolojik danışma kuruluşlarının birçoğunda kısa dönem müdahalaler için önem kazanmaktadır ve danışanların değişiminin saptanmasında zorunlu bir şart olarak görülmektedir. Buna göre, asıl soru terapötik uygulamada müşterek değerlendirilmenin yapılıp yapılmamasının

uygunluğu değil, danışanların değerlendirme ve tedavi sürecine mümkün olduğunca çok katılmalarının sağlanmasıdır.

Uygulama Alanları

Birey merkezli yaklaşım bireysel, grupla psikolojik danışma ve aile danışmanlığında yaygın olarak kullanılmaktadır. Bozarth, Zimring ve Tausch (2002) yaptıkları çalışmada özellikle 1990'lı yıllarda bu kuramın kaygı bozuklukları, alkol problemi, psikosomatik problemler, fobilerle çalışma, kişiler arası güçlükler, depresyon, kanserli hastalarla çalışma ve kişilik bozuklukları ile çalışmada etkili olduğunu ortaya koymuştur.

Birey merkezli yaklaşımın özellikle uygulanabilir olduğunu düşündüğüm alan krize müdahaledir. İnsana yardım mesleğindeki birçok kişi (hemşirelik, tıp, eğitim, din adamlığı) çeşitli krizlerde ilk başvurulan kişilerdir. İstenmeyen gebelik, hastalık veya sevdiği birini kaybetme gibi bazı yaşam olaylarını göz önünde bulundurmaktadır. İnsana yardım mesleğindeki kişi eğitilmiş bir ruhsal sağlığı uzmanı olmasa bile, bu bölümde açıklanan temel davranışların bir çoğunu yapabilir. İnsanlar krizdeyseler, atılacak ilk adımlardan biri, kendilerini tam olarak ifade etmeleri için onlara fırsat vermektir. Bu durumda duyarlı bir şekilde dinlemek, duymak ve anlamak en önemli unsurlardır. Bir insanın içinde bulunduğu kriz, yardımcı olan kişiyle bir ya da iki kere irtibata geçmekle çözümlenmese de, böyle irtibatlar daha sonra yardımın alınmasına açık bir kapı bırakmaya zemin hazırlayabilir. Krizdeki kişi anlaşılmadığını ve kabul edilmediğini hissettiği taktirde, durum daha da ciddileşerek kişi "tekrar normale dönme" umudunu kaybedebilir ve gelecekte yardım araştırmaktan vazgeçebilir. Gerçek destek, ilgi ve sahiplenmeden verilen samimiyet krizin üzerine gitmek ve çözmek için bir şeyler *yapması* konusunda kişiyi motive edebilecek köprülerin kurulmasında alınacak uzun bir yoldur. Sıkıntı içinde olan insanların, "her şey düzelecek" gibi sahte güvencelere gereksinimleri yoktur. İlgi gösteren bir insanın varlığı ve psikolojik ilişki iyileşmenin oluşmasında çok daha başarılı olabilir.

Birey merkezli yaklaşım yoğun olarak meslek elemanlarının ve farklı konumlarda insanlarla çalışan diğer meslek elemanlarının eğitiminde uygulanmaktadır. Bu yaklaşım yorumlarda onların ilerisinde olmanın tersine danışanla birlikte ilerlemenin önemi üzerinde durmaktadır. Buna göre bu yaklaşım, terapisti yorum yaparken yönlendiren, tanı koyan, bilinç altını araştıran, rüyaları analiz eden ve kökten kişilik değişimleri doğrultusunda çalışan konuma koyan terapi modellerinden daha güvenlidir.

İleri psikolojik eğitime sahip olmayan kişiler gerçekliği, empatik anlayışı, hem kişisel hem de mesleki ilgiyi terapötik yönden yorumlayarak bu yaklaşımdan yarar sağlayabilirler. Temel kavramları doğru sözlülük ve kavramada kolaylık olan bu yaklaşım, kişi tarafından yadsınan kontrol ve gücün otoriter yapısını güçlendirmek yerine, gücün kişide yerleşmesini cesaretlendirmektedir. Diğer bir ifade ile danışanın zaten sahip olduğu gücünü ortaya çıkarmaktadır. Burada sunulan temel yetenekler insana yardım mesleğindeki birçok kişi tarafından kullanılabilir. Bu yetenekler aynı zamanda bu kitabın kapsamı içinde bulunan neredeyse diğer tüm terapiler için temel

oluşturmaktadır. Psikolojik danışmanlarda bu ilişki ve iletişim yetenekleri eksikse, danışanlar için bir tedavi yürütme programında etkili olamayacaklardır.

Birey merkezli terapi büyük ölçüde terapiste bağımlı durumdadır. Etkili bir birey merkezli psikolojik danışman çok iyi eğitim almış, içinde bulunulan zamana odaklanabilen, sabırlı ve bir çok yönden hem sosyal hem de psikolojik olgunluğa sahip bir kişi olması gerekir (David Cain, kişisel iletişim, 31 Temmuz, 2002).



ÇOK KÜLTÜRLÜ BAKIŞ AÇISINDAN BİREY MERKEZLİ TERAPİ

Çok Kültürlü Psikolojik Danışmaya Olan Katkıları

Birey merkezli terapinin, farklı kültürel gruplar arasında bulunan insan ilişkileri alanında belirgin katkıları olmuştur. Rogers güçlü bir küresel etkiye sahiptir. Çalışmaları 30'dan fazla ülkeye ulaşmış, yazıları 12 dile çevrilmiştir. Birey merkezli yaklaşım ve uygulamalar üzerinde şimdiki durumda birçok Avrupa, Güney Amerika ülkelerinde ve Japonya'da çalışılmaktadır. Bu yaklaşımın çeşitli kültürlerle bağlantılı olduğunu gösteren bazı örnekler verilmiştir:

Birçok Avrupa ülkesinde birey merkezli yaklaşıma ait kavramların psikolojik danışma üzerinde belirgin etkileri olduğu kadar eğitim, kültürler arası iletişim ve ırksal ve politik gerilimin azaltılmasında da yardımcı olmaktadır. 1980'lerde Rogers, 1948'de geliştirmeye başladığı çatışmalı gruplar arasındaki gerilimi azaltma kuramı oluşturmuştur.

- 1970'lerde Rogers ve arkadaşları, kültürler arası iletişimi artırmak için seminerler düzenlemiştir. Dünyanın birçok yerinde 1980'lerde başlamak üzere büyük çapta atölye grupları yönetmiştir. Uluslararası karşıt grupların, çok kültürlü deneyime sahip kişiler olarak bu atölye gruplarına katılımı sağlanmıştır.
- Japonya, Avustralya, Güney Amerika ve Meksika tümüyle birey merkezli yaklaşıma ait kavramları onaylamakta ve bu uygulamaları benimseyerek kendi kültürlerine uyumlu hale getirmektedir.
- Ölümünden kısa bir süre önce Rogers, eski Sovyetler Birliği'nde de atölye çalışmaları düzenlemiştir vermiştir.

Cain (1987) birey merkezli yaklaşımın boyutlarının kültürel farklılıklara ulaşmasını "Carl Rogers'in yazılarından ve kişisel çabalarından etkilenerek yaşayan, dünya çapında milyonlara varan adeta uluslararası olan ailelerimiz bulunduğu gibi, Rogers'in ve kendi yenilikçi düşüncelerini dünyadaki birçok soruna uygulayan birçok meslektaşı da bulunmaktadır" (sayfa 149) şeklinde özetlemiştir.

Bu küresel nitelikteki katkılara ek olarak, terapötik iletişimdeki temel koşullar farklı dünya görüşlerini anlamada birey merkezli yaklaşımı oldukça faydalı kılmıştır. Bu yaklaşımın altta yatan felsefesi danışanın sahip olduğu

mesajı derinlemesine anlayabilmektir. Empatik anlayış, içinde bulunulan zaman üzerinde odaklanma ve danışanın sahip olduğu tüm değerlere saygı gösterme kültürel farklılık gösteren danışanlar ile çalışmada esastır. Terapistin empatiyi sadece basit *"duygu ve içerik yansıtmalarıyla"* yapması beklenmez; bunun da ötesinde geçerek çeşitli şekillerde davranışlarıyla da gösterilmesi gerekir (Bohart ve Greenberg, 1997). Bu empatik anlayış direkt veya dolaylı olarak yapılabilir.

Clauser ve Bozarth (2001) danışanın içinde yaşadığı kültürdeki yerel kültürel kimliğine de dikkat etmemiz gerektiğini hatırlatmaktadır. Psikolojik danışman olarak danışanların bağlı bulunduğu kültürel gruplara önyargı ile yaklaşarak danışan hakkında çeşitli varsayımlarda bulunmaktan kaçınmak gerekmektedir. Psikolojik danışman, danışanın içinde bulunduğu kültürel özellikleri kendisinin danışma ilişkisine getirmesini beklemelidir. Glauser ve Bozarth'ın bu konudaki mesajı etkili psikolojik danışma koşullarının çok kültürlü gruplarla çalışırken önemine dikkat çekmekme yönündedir. Bu yazarlar "Birey merkezli yaklaşım tüm psikolojik danışma yaklaşımlarında bulunması gereken temel koşulları ortaya koyması nedeni ile önemlidir. Psikolojik danışman ve danışan ilişkisi ile danışanın kaynaklarının kullanılması çok kültürlü çalışmalarda temeldir" (Sayfa, 146).



BİREY MERKEZLİ TERAPİNİN STAN OLGUSUNDA UYGULANMASI

Stan'ın otobiyografisi, Stanın yaşamdan ne beklediği konusunda oldukça net olduğunu göstermektedir. Birey merkezli terapist, formal bir değerlendirme yapma ve tanı koyma yerine, kendi gözlemlerine bağlı olarak hareket etmektedir. İçsel başvuru kaynakları doğrultusunda Stan'ı anlamaya çalışmaktadır. Stan kendisi için anlam taşıyan hedeflerden söz etmiştir. Değişim için motive edilmiş ve istediği değişimler doğrultusunda yeterince kaygı duyduğu gözlenmiştir. Buna göre birey merkezli danışman Stan'ın kendi yolunu bulacağına inanmakta ve kişisel gelişimi için gerekli kaynaklara sahip olduğuna güvenmektedir. Terapist, Stan'ın kendini nasıl bir kişi olarak gördüğü ile nasıl bir kişi olmak istediği arasındaki farklılığı özgürce anlatması, başarısızlık karşısında duygularından, erkek gibi davranmamaktan, korkularından ve belirsizliklerinden, umutsuz olduğu zamanlardan söz etmesi için onu cesaretlendirmektedir. Stan'ı kendisini tehdit eden unsurları araştırması için cesaretlendirecek özgür ve güvenli bir ortam oluşturmaya çalışmaktadır. Bunu yaparken yalnızca Stan'ın sözlerini derinlemesine dinlemekle kalmayıp, aynı zamanda mesaj verme tarzını da gözlemlemektedir. Stan'ın dünyasında yaşamanın, neye benzediğini anlamaya çalışmaktadır. Terapist, Stan'ı anlamanın ve kabullenmenin temel davranışlarını yöneltmekte ve bu olumlu ilgiyle Stan, arkasına gizlendiği maskeyi atarak, kişisel sorunlarını çok daha kapsamlı ve özgürce araştırma olanağını bulabilmektedir.

Stan kendisini değerlendirmekte pek başarılı değildir. Diğerleri tarafından gerçekten sevildiğine inanmak Stan'a imkansız gelse de, sevgiyi tatmak istemektedir (bu duygusunu "belki de, çoğu kadın olmak üzere en azından birkaç kişiyi sevmeyi öğrenebilirim" diyerek belirtmiştir). Diğerleriyle eşit olduğunu hissetmeyi istemekte ve çoğu zaman kendini yoğun bir aşağılık duygusu içinde hissetse de, varlığı nedeniyle özür dilemeyi reddetmektedir. Terapist destekleyici, güven verici ve yüreklendirici bir ortam yaratabildiği taktirde Stan, büyük bir olasılıkla terapistin kendisiyle gerçekten ilgilendiğini hissedecektir. Bu ilişkiyi, hem güçleri hem de sınırlarıyla birlikte kendini daha çok kabullenmeyi öğrenmek için kullanabilir. Kadınlara karşı olan korkularını, insanlarla birlikte çalışamamayı ve kendini aptal olarak hissettiğini açıklamak için bir fırsat yakalamıştır. Anne-babası ve üst düzey kişiler tarafından yargılandığında ne hissettiğini araştırabilir. Anne babasının beklentileri doğrultusunda yaşaması gerekmediği ve onu aşağılamalarına izin vermeyeceği ile ilgili suçluluk duygusunu ifade etmek için fırsatı bulunmaktadır. Hiç bir zaman sevilmediğini ve istenmediğini hissettiğinden dolayı sahip olduğu incinme duygusu ile de ilgilenebilir. Çok sık hissettiği yalnızlık ve tecrit edilmişlik duygusunu ve aynı zamanda bu duygularını alkol ve uyuşturucuyla boğma gereksinimini açıklayabilir.

Duygularıyla ilgili olarak Stan, terapistinin özel yaşamına girmesine izin verme riskini göze aldığı için artık tümüyle de yalnız değildir. Bunu yapmakla, ona nasıl yardımcı olunabilir? Terapistle kurduğu ilişki yoluyla Stan, aşamalı olarak yaşadıkları üzerinde daha kolay odaklanabilmekte ve duygularına ve davranışlarına açıklık getirebilmektedir. Güçlerini toplama ve kendi kararlarını kendisinin verme kapasitesi olduğunu anlamaktadır. Kısacası, terapötik ilişki Stan'ı, kendini yenilgiye uğramış gibi hissetme durumundan çıkarmaya doğru yönelmektedir. Terapistinden aldığı ilgili ve güven verici sinyaller nedeniyle Stan'ın, zorluklarını yenmek ve bir varlık olmanın yeni yollarını keşfetmek yeteneği ile ilgili olarak kendine güveni artmıştır.

İzleme: Stan'ın Birey Merkezli Terapisti Olarak Siz Nasıl Çalışabilirsiniz

Stan ile çalışırken aşağıdaki soruları kullanabilirsiniz.

- Stan'a deneyimli ve becerili bir terapist olarak, sizin tarafınızdan faal bir müdahale olmadan kendi yolunu bulma kapasitesine ne kadar güvenirdiniz?
- Stan'ın sahip olduğu iç çatışmaları nasıl açıklardınız? Ona avantaj sağlayacak bakış açısıyla baktığımızda dünyası neye benzemektedir?
- Stan'la kurduğunuz ilişki onun olumlu yönde ilerlemesine ne kadar yardımcı olacağını düşünüyorsunuz? Terapötik ilişki kurarken sizin veya onun tarafından gelen bir engelle karşılaşırsanız ne olur?

Çok Kültürlü Psikolojik Danışmada Sınırlılıkları

Birey merkezli yaklaşım farklı sosyal, politik ve kültürel geçmişe sahip kişilere uygulanan psikolojik danışmada belirgin katkıları olmasına rağmen, bu kapsam içinde uygulamalarda bazı sınırlılıkları bulunmaktadır. Toplum ruh sağlığı kliniklerine gelen veya ayakta tedavi edilen birçok danışan bu yaklaşımın sunduğundan çok daha fazla yapılandırılmış bir yaklaşım beklemektedir. Bazı etnik azınlıklar içindeki danışanlar krizleriyle başa çıkabilmek, psikosomatik semptomlarını hafifletmek veya günlük sorunların üstesinden gelebilmek için profesyonel yardım aramaktadırlar. Bu danışanlar profesyonel yardım ararken, geldikleri yer en son başvurdukları yer olabilir. Bu yerde kendilerine destek olabilecek psikolojik danışmanların bulunmasını istemektedirler ve tümüyle yapılandırılmış bir çalışma ilişkisi olmadan birine güvenmemektedirler.

Birey merkezli yaklaşımın sınırlılıklarından ikincisi, en önemli koşullarına ait yorumların belirli kültürlere uygulanmasında karşılaşılan zorluklardır. Bu önemli koşulların iletilmesi danışanın kültürel çevresiyle uyumlu olmalıdır. Örneğin, terapistin saydamlık ifadesini ele alalım. Dolaylı olarak iletişim kurmaya alışmış danışanlar, birey merkezli danışmanın açık ve yönlendirici olmayan konuşmasından rahatsızlık duyabilirler.

Birey merkezli yaklaşımın uygulanmasındaki üçüncü sınırlılık ise, bazı etnik azınlıklar *içsel* değerlendirmeye değer verseler de, danışanların bu yaklaşımı *içsel* değerlendirmeyi çok fazla öven bir yaklaşım olarak algılamasıdır. Bu kültürlerde danışanlar, büyük bir olasılıkla sosyal beklentilerden çok fazla etkilenmiş ve kendi kişisel tercihleriyle basitçe motive edilemez halde olabilirler. Aynı zamanda, bireyin gelişimine odaklanılması genellikle, müşterek menfaati önemseyen kültürel değerlerde normal karşılanmamaktadır. Temel olarak grup için neyin en iyi olduğunu göz önünde bulundurmak yerine, bireyin kişisel gelişimi üzerinde durmak bencillik olarak nitelendirilebilmektedir.

Ailesini kendi ilgi alanlarından üstün tutan, Latin Amerikalı bir danışan olan Lupe'u örnek olarak alalım. Birey merkezli yaklaşım açısından, temelde ailedeki diğerlerinin bakımını üstlenmesi nedeniyle "kendi kimliğini yitirmek" tehlikesi altındadır. Psikolojik danışman Lupe'u kendi kişisel isteklerine öncelik vermesi konusunda yönlendirerek hata yapabilir. Bu kişiyle çalışırken, kültürel değerlerin genel kapsamı ve bu değerlerle ilgili Lupe'un sahip olduğu yükümlülükler göz önünde bulundurulmalıdır. Danışman Lupe'u, değerlerinin kendi için nasıl bir yarar sağladığını keşfetmesi için yüreklendirebilir; ancak, ne tür bir kadın olması gerektiği konusunda ona bir görüş kazandırması uygun bir davranış olmayacaktır. (Bu konu daha ayrıntılı olarak Bölüm 12'de tartışılmıştır).

Kültürel geçmişleri nedeniyle bazı danışanlarla, birey merkezli yaklaşıma göre çalışırken belirgin sınırlamalar olabilse de, bu yaklaşımın bu danışanlar için uygun olmadığı sonucuna varılmamalıdır. Herhangi bir grup arasında büyük farklılıklar olabilir ve buna göre çeşitli terapötik uygulamalar için her

zaman yer vardır. Daha fazla eylem ve yapılandırma genellikle, birey merkezli kapsam içindeki bir durum olarak adlandırılsa da, kültürel olarak farklı danışana empatik olarak tepki veren bir danışanın potansiyel olumlu etkisi hiçbir zaman göz ardı edilemez. Genellikle bir danışan kendisini gerçekten dinleyen ve anlayan psikolojik danışman ile hiçbir zaman karşılaşmamıştır. Hiç kuşkusuz danışmanlar çok farklı yaşam deneyimlerine sahip danışanlara, empatiyle yaklaşmayı teşvik edici bulacaklardır.



ÖZET VE DEĞERLENDİRME

Özet

Birey merkezli yaklaşım kendini gerçekleştirmek için doğuştan gelen bir çaba olduğu varsayılan insan doğasına dayanmaktadır. Bundan başka Rogers, gerçeği algılamamız doğrultusunda kendimizi yapılandırdığımızı ileri sürerek insan doğasının fenomonolojik olduğunu belirtmiştir. Algıladığımız gerçeklik içinde kendimizi gerçekleştirmek için motive ediliriz.

Rogers'in kuramı, danışanların yaşamlarında mutsuz olmalarına yol açan faktörleri anlayabilecekleri varsayımına dayanmaktadır. Aynı zamanda kişilerin kendini yönlendirme ve yapıcı kişisel değişiklikleri gerçekleştirme yetenekleri de bulunmaktadır. Psikolojik danışman, danışanla gerçek, bir ilişki kurabilirse, danışanda bir değişim gözlenebilir. Terapötik iletişim, danışanın savunmayı bırakıp yadsıdığı veya çarpıttığı yönlerini kabullendiği ve bunlarla bütünleştiği güvenli ve onaylanan Ben/Diğerleri (I/Thou) ilişkisine veya kişilerin karşılıklı kurduğu ilişkiye dayanmaktadır. Birey merkezli yaklaşım danışan ve terapist arasındaki bu ilişkiye, terapistin davranışlarının bilgiden, kuram ve tekniklerden daha kritik olduğu varsayımına dayanarak çok önem vermektedir. Danışanlar gelişim potansiyelini serbest bırakmak ve olmayı tercih ettikleri kişiliğe daha fazla yakınlaşmak için bu ilişkiyi kullanmaları konusunda teşvik edilmektedir.

Bu yaklaşım terapi süreci için başlıca sorumluluğu danışana vermektedir. Danışanlar kendileri için karar vermek ve kişisel güçlerini anlamak fırsatıyla yüzleşmektedirler. Terapinin genel hedefleri deneyime daha açık olmak, kendine olan güveni artırmak, değerlendirme için içsel bir kaynak geliştirmek ve gelişimi sürdürmeye istekli olmaktır. Danışanlara belirli hedefler empoze edilmez, bunun yerine, danışanlar kendi değerlerini ve hedeflerini kendileri seçerler. Kuramın en son uygulamaları, daha başlangıçtayken terapistin veya yardımcı olan kişinin daha aktif katılımı üzerinde durmaktadır. Terapide oluşan olgulara uygun olan değerleri, tepkileri ve duyguları ifade etmek için bu kişilere daha fazla özgürlük verilmektedir. Psikolojik danışman kişi olarak tamamen ilişki üzerine odaklanabilmektedir.

Birey Merkezli Yaklaşımın Katkıları

Birey merkezli yaklaşımın değeri ve etkisi ile ilgili bir değerlendirmede Cain (1990a), yönlendirici olmayan psikolojik danışmanın Rogers tarafından diğer terapötik yaklaşımların çok az bulunduğu 60 yılı aşkın bir süre önce oluşturduğunu vurgulamıştır. "Bu dönemden günümüze gelinceye kadar 200'ün üstünde terapötik yaklaşım ortaya çıkmıştır. Birey merkezli yaklaşımın başlıca terapötik sistemler arasındaki yeri ve rolünden başka hiçbir şey ona hak ettiği değeri veremez" demiştir (sayfa 5). Bu yaklaşımın uzun süre geçerliğini sürdürmesi, etkisini değerlendirirken hiç kuşkusuz göz önünde tutulması gereken bir faktördür. Cain (2002b) danışandan hız alan yaklaşımın etkili olduğunun yapılan araştırmalar ile kanıtlandığını kitabında şöyle ifade etmektedir: "Hümanistik yaklaşımlar ile ilgili olarak 60 yılı aşkın bir süredir yapılan uyulama ve araştırmalar bu yaklaşımın diğer kuramlarla karşılaştırıldığında daha etkili olduğunu ortaya koymuştur" (Sayfa xxii).

Rogers, psikolojik danışma ve psikoterapi alanlarında başlıca etkilere sahiptir. 1940'larda evrimsel fikirlerini tanıttığı zaman, psikanalize ve yönlendirici yaklaşımlara güçlü ve radikal alternatifler getirmiş, daha sonra da uygulamıştır. Rogers tekniklere önem veren terapötik bakış açısının, ilişki odaklı yaklaşımla yer değiştirmesini sağlayan bir öncüdür. Farber'e (1996) göre, Rogers'in empati, eşitlik, terapötik ilişkinin üstünlüğü ve araştırmanın değeriyle ilgili fikirleri birçok meslek insanı tarafından yaygın olarak kabul edilmekte ve kaynağı konusunda çok az bilgiyle diğer kuramsal yaklaşımlarla bütünleştirilmektedir. Rogers'in psikoterapi uygulamalarına olan olağanüstü etkilerine rağmen; klinik psikoloji programlarındaki katkıları göz ardı edilmiştir. Psikolojik danışma eğitimi ve danışmanlık psikolojisi programları dışında Rogers'ın çalışmaları hak ettiği saygıyı bulamamıştır (Farber, 1996). ABD'de bugün birey merkezli yaklaşım eğitimini veren çok az kuruluş bulunmaktadır.

Rogers, birey merkezli yaklaşım "ekolünün" kurumsallaştırılmasına sürekli karşı çıkmıştır. Aynı şekilde, kurumların kurulması, sertifikaların verilmesi ve üyeliğin standart konumları ile ilgili fikirlere de olumsuz tepkiler göstermiştir. Bu kurumsallaştırmanın giderek artan dar, katı ve dogmatik bir görüş açısı getirmesinden endişe duymuştur. Rogers (1987c) bir yönteme, bir düşünce ekolüne veya bir tekniğe çok fazla bağımlılığın psikolojik danışma sürecini kısırlaştıracağı konusunda uyarıda bulunmuştur. Eğitimdeki öğrencilerine her zaman verdiği ve kendisinin de yaşamı boyunca tuttuğu öğüt: "Terapinin bir tek en iyi ekolü vardır. O da ilişkide izleyeceğiniz yolun etkilerinin en ciddi biçimde sürekli incelemesine dayanan sizin geliştirdiğiniz kendi yaklaşımınızdır" (sayfa 185).

Savunduklarına dayanarak bu yaklaşım farklılığa yer vermekte ve pratisyenlerin yalnızca bir guruyu izleyen kişiler olmasını teşvik etmemektedir. Meslek elemanlarının başlıca yanıtı olarak yansıtmayı kullanmaları, kendilerini kısıtlayarak aşırı sınır getirilmesine yol açmaktadır. Carl Rogers'in Psikoterapisi adlı basılmış kitaplarında Farber, Brink ve Raskin (1996), Rogers'in terapötik

stilini derinlemesine incelemiş ve alternatif tarzları konusunda bazı yorumlara açıklık getirmişlerdir.

ARAŞTIRMANIN ÖNEMİNİN VURGULANMASI Rogers'in psikoterapiye olan katkılarından biri de, kavramlarının test edilebilir varsayımlar olarak kalmasını istemesi ve bunları araştırmaya sunmasıdır. Konuları tümüyle araştırmaya açmıştır. Terapi oturumlarına ait yorumların ayrıntılı incelemesi ve araştırma teknolojisinin Psikolojik danışman/danışan diyaloğuna uygulanması konusunda kendine ait konumun öncüsüdür (Combs, 1988). Kişinin içsel sübjektif deneyimleriyle ilgili bilimsel araştırma kapasitesi olan yeni modeller tasarlayarak bir sorgulama yöntemi getirmiştir. Terapi ve kişilik gelişimine ait kuramları çok büyük ölçüde keşfe dayanan etkilere sahip olması ve bu yaklaşımın çok fazla tartışmalarla çevrili olması nedeniyle, kendilerine ait terapötik tarzını ve inançlarını incelemek üzere uygulayıcılara ve kuramcılara çağrıda bulunmaktadır.

Birey merkezli yaklaşıma ait araştırmalar daha çok terapötik süreç ve özellikleri üzerinde yapılmaktadır (Cain, 2002). Bu kitabın kapsamındaki diğer yaklaşımların birçoğu, tekniklerini kullanmakta yardımcı olan terapötik bir ilişki kurmak konusunda terapistin tavır ve davranışlarının önemi üzerinde durmaktadırlar. Örneğin bilişsel davranışçı yaklaşımı, belirli sorunlarla uğraşan danışanlara yardımcı olmak üzere tasarlamış, çeşitli stratejiler geliştirmişlerdir. Bu yaklaşım, işlemlerin başarıyla uygulanması için güvenilir ve onaylanmış danışan/ terapist ilişkisinin gerekli olduğu varsayımına dayanmaktadır. Ancak bu pratisyenler değişimin oluşması için çalışma ilişkisinin yeterli olmayacağı ve faal işlemlerin ilişkiyle birlikte götürülmesi gerektiği görüşündedirler.

Tüm danışanların, her zaman değişmesi için yeterli koşulların bulunduğuna inanmasam da, terapinin başarıya ulaşması için önemli terapötik koşulların yerine getirilmesi gerektiğini düşünmekteyim. Bu belirgin davranışlar, danışmanların daha sonra terapötik müdahalelerde *becerilerini* geliştirmek için temel oluşturmaktadır. Psikolojik danışmada tekniklerin uygun şekilde kullanılması ve uygulanması önemlidir; ancak, psikolojik danışmanın kişisel özelliklerinin ve davranışlarının geliştirilmesi göz ardı edilerek psikolojik danışmanlık becerilerine aşırı önem verme eğilimi bulunmaktadır.

EMPATİK ANLAYIŞIN ÖNEMİNİN VURGULANMASI Birey merkezli terapinin en önemli katkılarından biri, psikolojik danışma uygulamalarında empati uygulanmasıdır. Diğer yaklaşımlardan daha fazla birey merkezli yaklaşım, danışandaki değişimi kolaylaştırmada empatinin hayati bir rol oynadığını ortaya koymuştur. Watson (2002) empati konusunda yaptığı araştırmada bulgularını aşağıda sıralamıştır.

> Terapistin empati düzeyi terapi içinde danışanın değişiminde en güçlü potansiyel faktör olduğunu göstermektedir.
> Her terapi türünde, empati başarılı tarapi için gerekli bileşendir.
> Empati duygusal zekanın önemli bir bileşenidir.

Terapistin empatik olma düzeyini değerlendiren üçüncü kişilerle karşılaştırıldığında, danışanın kendisinin terapistin empati düzeyini değerlendirmesi, danışanda gözlenen olumlu değişimin en önemli yordayıcısıdır.
Hiçbir araştırma terapistin empatik düzeyi ile danışandaki olumlu değişim konusunda negatif ilişki rapor etmemiştir.
Farklı terapi uygulama biçimlerinde, grupla, bireysel, psikoloji danışma aile ve evlilik gibi terapistin anlama, etkin dinleme, danışanı açıkça kabul etmesi durumunda danışanda en fazla düzeyde değişimi kolaylaştırdığı tespit edilmiştir.

Birey merkezli araştırmalar ağırlıklı olarak terapötik değişim için gerekli olan koşulların incelenmesi üzerinde yoğunlaşmıştır (Cain, 1986, 1987b). Bu kitapta ele alınan diğer yaklaşımlar terapötik ilişkinin önemini vurgulamakla birlikte danışanda değişiklik oluşturmak için psikolojik danışmanların kendi tekniklerini kullanmalarının önemli olduğunu belirtmişlerdir. Örneğin, Bilişsel davranışçı yaklaşımda terapistin kullanabileceği bir çok teknik geliştirilmiştir. Birey merkezli yaklaşım dışında diğer yaklaşımlar, sadece psikolojik danışman ve danışan arasında iyi ve olumlu ilişkinin danışanda terapötik değişim oluşturmada yeterli olmadığını belirtmektedir.

BİREY MERKEZLİ TERAPİDE YENİLİKLER Birey merkezli terapinin güçlü yanlarından biri "güç, karmaşık ve çeşitli bireysel, grupla ve aile ile çalışmada yenilikçi ve gelişmiş yollar önermesidir" (Cain, 2002b, sayfa xxii). Birey merkezli terapi konusunda bir çok araştırıcı ve uygulayıcı önemli katkılar getirmişlerdir. Bu yenilikleri getiren kişiler ve yeniliklerin bir kısmı aşağıda sıralanmıştır.

Virginia Axline (1964, 1969) danışandan hız alan terapiyi çocuklarla çalışmada kullanmış ve oyun terapisi konusunda çalışmalarda bulunmuştur. Oyun terapisi konuda kendisi bir öncü niteliğindedir.
Eugene Gendlin (1996) danışanın terapötik ilişki içinde yaşantı zenginliğini artırmak için yaşantısal teknikler geliştirmiştir.
Laura Rice (Rice ve Greenberg, 1984) danışan için güç yaşantıların terapi ortamında tekrar yaratılmasının gerekli olduğunu belirtmiş ve bu yönde terapistlere eğitim vermiştir.
Art Combs (1988, 1989, 1999) algısal psikolojiyi geliştirmiştir.
Bir çok psikolojik danışman çiftlerle ve aileler ile çalışmada danışandan hız alan yaklaşımı kullanmışlardır (Gaylin, 1989; Johnson, 1996; Johnson ve Greenberg, 1994; O'Leary, 1999).
Leslie Greenberg ve arkadaşları (Greenberg, Korman ve Paivo, 2002; Greenberg, Rice ve Elliott, 1993) terapi sürecindeki duygusal değişimin kolaylaştırıcıları ve ileri birey merkezli kuram ve yöntemler üzerinde durmuşlardır.
David Rennie (1998) terapötik süreç üzerindeki çalışmaları ile iç değişim konusunda bir anlayış kazandırmışlardır.

Art Bohart (Bohart ve Greenberg, 1997) terapötik uygulamalarda derinlemesine empatinin anlaşılmasını sağlamıştır.
Jeanne Watson (2002) empatinin bilişsel, duyuşsal ve kişiler arası düzeyde ele alındığında, terapistin çok güçlü bir değişim aracı olduğunu ortaya koymuştur.
C. H. Patterson (1995) danışandan hız alan yaklaşımın neden evrensel bir psikoterapi yaklaşımı olduğunu ortaya koymuştur.
Hubble, Duncan ve Miller (1991) tüm terapötik yaklaşımlar için danışan merkezli ilişkinin vazgeçilmez olduğunu göstermiştir.

Birey Merkezli Yaklaşımın Sınırlılıkları ve Getirilen Eleştiriler

Her ne kadar birey merkezli yaklaşımı benimsemiş olan uygulamacıları hipotezlerini test etmek için bir çok araştırma yapmış olmalarından dolayı alkışlamakla birlikte, bu araştırmalar sıklıkla diğer araştırmacılar tarafından bir çok metodolojik sorunları olması nedeniyle de eleştirilmiştir. Araştırma yöntemi açısından getirilen eleştiriler, gönüllü olmayan ve kontrol grubunda psikoterapi için başvurmamış olan danışanlar ile çalışmaların yapılması, kontrol grubunun bulunmaması, plaesebo etkisinin dikkate alınamaması, terapi sonuçlarını değerlendirmede daha çok objektif ölçme araçlarının kullanılmamış olması, ve uygun olmayan istatistiksel yöntemlerin kullanılmış olması sıralanabilir.

Birey merkezli yaklaşımı benimseyerek eğitimini sürdüren bazı öğrenciler ve psikolojik danışmanlar, bazen danışanlarını aşırı destekleyici konumda olabilirler. Değişim için bazen danışanın karşılaştığı güçlükleri de aşması gerekmektedir. Bu durum sıklıkla ihmal edilmektedir. Bu yaklaşımın temel kavramlarını yanlış anlamanın dışında bazıları çeşitli tepkilerini ve psikolojik danışma tarzlarını yansıtmazlar ve empatik dinlemeyle sınırlamaktadırlar. Bir danışanı gerçekten dinlemek ve anladığını yansıtmak ve iletmek çok değerli olsa da psikolojik danışma bundan çok daha fazlasını gerektirmektedir. Yaklaşımın sınırlayıcı bir diğer yönü de bazı pratisyenlerin kişi olarak kendi güçlerini azaltarak ve bunun sonucunda danışan üzerindeki kişilik etkilerini kaybederek çok fazla "danışan-odaklı" hale gelmesidir.

Bu yaklaşımı benimsemiş olan psikolojik danışmanların karşılaştıkları güçlük danışanları kendi yollarında ilerlemeleri konusunda içten bir şekilde desteklemekte yaşadıkları güçlüktür. Psikolojik danışmanlar bazen danışanlarının kendi terapi amaçlarını kendilerinin oluşturmasında güçlüklerle karşılaşırlar. Bunu sadece sözel olarak ifade etmek kolaydır; ancak bu durum özellikle danışanın psikolojik danışmanın beklemediği tarzda, danışanın kararlar almaya başladığı bir durumda daha da karmaşık bir yapı kazanmaktadır.

Terapistin gerçekliği, terapötik ilişkinin gücünü diğer tüm niteliklerden çok daha fazla belirlemektedir. Terapistler kendilerine özgü kimliklerini ve tarzlarını pasif ve yönlendirici olmayan yönde kullandıklarında, birçok danışana hiçbir zararları olmasa da, danışanı güçlü bir şekilde etkileyemezler.

Bu yaklaşım kapsamında uygulama yapan psikolojik danışmanların uygulamada doğal davranması ve tepkilerini danışanlara ifade etme yolunu bulmaları gerektiğinden bu yaklaşım için yaklaşımın gerçekliği ve uyumluluğu çok büyük önem taşımaktadır. Aksi taktirde, birey merkezli terapinin gerçek olanakları ortalama, güvenli ve etkisiz hale gelebilecektir.



BUNDAN SONRA NE YAPILABİLİR?

Association for Humanistic Psychology (AHP), kişisel bütünlüğün, yaratıcı öğrenimin ve bu çağda insan olabilme zorluklarını kapsayan faal sorumluluğun üzerinde çalışan bir kuruluştur. Aşağıdaki iletişim bilgilerini kullanarak ayrıntılı bilgi alabilirsiniz:

Association for Humanistic Psychology
1516 Oak St. #320A
Alameda, CA 94501-2947
Telefon: (510) 769-6495
E-Mail: ahpoffice@aol.com
Web adresi: http://www.ahpwed.org

Uluslararası ve disiplinlerarası bir yapısı olan Association for the Development of the Person-Centered Approach, Inc. katılmak isteyebilirsiniz. Üyelik, Birey Merkezli Yaklaşım Dergisine, derneğin bültenine, üyelere ait adres rehberine ve yıllık toplantılar hakkında bilgilere aboneliği de kapsamaktadır. Aşağıdaki iletişim bilgilerini kullanarak ayrıntılı bilgi alabilirsiniz:

Association for the Development of the Person-Centered Approach, Inc.
P.O. Box 3876
Chicago, IL 60690-3876
E-Mail: adpca-web@signs.portens.com
Websitesi: http://adpca.org

The Person-Centered Journal hakkında daha fazla bilgi için derginin editörü Jon Rose (jonmrosa@aol.com) ile iletişime geçebilirsiniz.

Birey merkezli yaklaşım konusunda eğitim almak ve süpervizyon altında deneyim kazanmayla ilgileniyorsanız veya birey merkezli terapi ile ilgili seminerler, çalışma grupları ile ilgili bilgi edinmek istiyorsanız aşağıdaki adresten ayrıntılı bilgi alabilirsiniz.

Center for Studies of the Person
Joachim Schwarz, Ph.D., Director
1150 Silverado, Suite #112
La Jolla, CA 92037
Telefon: (858) 459-3861
E-mail: stillwell@meinet.cc
Web adresi: www.centerfortheperson.org

ÖNERİLEN EK OKUMA KAYNAKLARI

Rogers'in *On Becoming a Person (Birey Olma)* (1961) adlı kitabı okuyabileceğiniz en iyi temel kaynaklardan biridir. Bu kitapta psikoterapi süreci, terapötik ilişki, eğitim, aile yaşamı, iletişim ve sağlıklı kişinin özellikleri konularında makaleler yer almaktadır.

A Way or Being (Kendin Olma Süreci) (Rogers, 1980), Rogers'in kişisel deneyimleri ve bakış açıları konusunda bir dizi yazıyı ve aynı zamanda birey merkezli yaklaşımın temeli ve uygulamaları ile ilgili bölümler içermektedir.

Humanistic Psychotherapies: Handbook of Research and Practice (Hümanistik Psikoterapiler: Araştırma ve Uygulama Elkitabı) (Cain ve Seman, 2002) birey merkezli terapi, Gestalt Terapi ve Varoluşçu terapi üzerinde kapsamlı bir tartışmayı ortaya koymaktadır. Bu kitapta birey merkezli terapi hakkında yapılan araştırma sonuçlarına da yer verilmektedir.

The Psychotherapy of Carl Rogers: Cases and Commentary (Carl Rogers'in Psikoterapisi Olgular ve Eleştiriler) (Farber, Brink, Raskin, 1996), birey merkezli terapinin evrimini açıklamakta, birey merkezli terapistlerin görüşleriyle diğer oryantasyona sahip terapistlerin görüşleri arasında karşılaştırmalar yapmakta ve Rogers'ın çağdaş uygulamaya olan katkılarını tartışmakladır.

Facilitating Emotional Change: The Moment-by-Moment Process (Duygusal Değişimin Kolaylaştırılması: An ve An Uygulama Süreci) (Greenberg, Rice ve Elliott, 1993), deneysel terapi kapsamına dayalı ve birey merkezli terapiye yapılan eklemeleri açıklayan bir kitaptır. Terapötik ilişkinin önemini çok net bir şekilde belirtirken, yazarlar aynı zamanda belirli bir duruma tepki gösterme sorunu olan danışanın "belirtilerine" verilen yanıtların önemini de vurgulamaktadırlar.

KAYNAKÇA

AXLINE, V. (1964). *Dibs: In search of self.* New York: Ballantine.

AXLINE, V. (1969). *Play therapy* (Rev. ed.). New York: Ballantine.

BOHART, A. C., GREENBERG, L. S. (Eds.). (1997). *Empathy reconsidered: New directions in psychotherapy.* Washington, DC: American Psychological Association.

*BOY, A. V., PINE, G. J. (1999). *A person-centered foundation for counseling and psychotherapy* (2nd ed.). Springfield, IL: Charles C Thomas.

*BOZARTH, J. D., ZIMRING, F. M., TAUSCR, R. (2002). Client-centered therapy: The evolution of a revolution. In D. J. Cain, J. Seeman, (Eds.), *Humanistic psychotherapies: Handbook of research and practice* (pp. 147-188). Washington, DC: American Psychological Association.

BROADLEY, B. T. (1997). The nondirective attitude in client-centered therapy. *The Person-Centered Journal, 4(1),* 18-30.

BROADLEY, B. T. (1999). The actualizing tendency concept in client-centered theory. *The Person-Centered Journal, 6(2),* 108-120.

BROADLEY, B. T. (2000). Personal presence in client-centered therapy. *The Person Centered Journal, 7(2),* 139-149.

CAIN, D. J. (1986). Editorial: A can for the "write stuff." *Person-Centered Review, 1(2),* 117-124.

CAIN, D. J. (1987a). Carl Rogers' life in review. *Person-Centered Review, 2(4),* 476-506.

CAIN, D. J. (1987b). Carl R. Rogers: The man, his vision, his impact. *Person-Centered Review, 2(3),* 283-288.

CAIN, D. J. (1987c). Our international family. *Person-Centered Review, 2(2),* 139-149.

CAIN, D. J. (1990a). Fifty years of client-centered therapy and the person-centered approach. *Person-Centered Review, 5(1),* 3-7.

CAIN, D. J. (1990b). Further thoughts about nondirectiveness and client-centered therapy. *Person-Centered Review, 5(1),* 89-99.

*CAIN, D. J. (2002a). Defining characteristics, history, and evolution of humanistic psychotherapies. In D. J. Cain, J. Seeman (Eds.), *Humanistic psychotherapies: Handbook of research and practice* (pp. 3-54). Washington, DC: American Psychological Association.

CAIN, D. J. (2002b). Preface. In D. J. Cain,. Seeman (Eds.), *Humanistic psychotherapies: Handbook of research and practice* (pp. xix-xxvi). Washington, DC: American Psychological Association.

*CAIN, D. J., SEEMAN, J. (Eds.). (2002). *Humanistic psychotherapies: Handbook of research and practice.* Washington, DC: American Psychological Association.

COMBS, A. W. (1988). Some current issues for person-centered therapy. *Person Centered Review, 3(3),* 263-276.

COMBS, A. W. (1989). *A theory of therapy: Guidelines for counseling practice.* New Burry Park CA: Sage.

COMBS, A. W. (1999). *Being and becoming.* New York: Springer.

COREY, G. (2004). *Theory and practice of group counseling* (6th ed.). Pacific Grove, CA: Brooks *ICole.*

COREY, G. (2005). *Case approach to counseling and psychotherapy* (6th ed.). Belmont, CA: Brooks/Cole.

FARBER, B. A. (1996). Introduction. In B. A. Farber, D. C. Brink, P. M. Raskin (Eds.), *The psychotherapy of Carl Rogers: Cases and commentary* (pp. 1-14). New York: Guilford Press.

*FARBER, B. A., BRINK, D. C., RASKIN, P. M. (Eds.). (1996). *The psychotherapy of Carl Rogers: Cases and commentary.* New York: Guilford Press.

GAYLIN, N. L (1989). The necessary and sufficient conditions for change: Individual versus family therapy. *Person-Centered Review, 4(3),*263-279.

*GENDLIN, E. T. (1996). *Focusing-oriented psychotherapy: A manual of the experiential method.* New York: Guilford Press.

*GLAUSER, A. S., BOZARTH, J. D. (2001). Person-centered counseling: The culture within. *Journal of Counseling and Development, 79(2),* 142-147.

*GREENBERG, L S., KORMAN, L M., PAIVIO, S. C. (2002). Emotion in humanistic psychotherapy. In D. J. Cain, J. Seeman (Eds.), *Humanistic psychotherapies: Handbook of research and practice* (pp. 499-530). Washington, DC: American Psychological Association.

*GREENBERG, L S., RICE, L N., ELLIOTT, R. (1993). *Facilitating emotional change: The moment-by-moment process.* New York: Guilford Press.

HEPPNER, R. R., ROGERS, M. E., LEE, L A. (1984). CarI Rogers: Reflections on his life. *Journal of Counseling and Development, 63(1),* 14-20.

*HUBBLE, M. A., DUNCAN, B. L, MILLER, S. D. (Eds.). (1999). *The heart and soul of change: What works in therapy.* Washington, DC: American Psychological Association.

JOHNSON, S. M. (1996). *The practice of emotionally focused marital therapy.* New York: Brunner/Mazel.

JOHNSON, S. M, GREENBERG, L S. (1994). *The heart of the matter: Perspectives on emotion in marital therapy.* New York: Brunner/Mazel.

O'LEARY, C. J. (1999). *Counseling couples and families: A person-centered approach.* London: Sage.

PATTERSON, C. H. (1995). A universal system of psychotherapy. *The Person-Centered Journal, 2(1),* 54-62.

RENNIE, D. L (1998). *Person-centered counseling: An experiential approach.* London: Sage.

RICE, L N., GREENBERG, L (1984). *Patterns of change.* New York: Guilford Press.

ROGERS, C. (1942). *Counseling and psychotherapy.* Boston: Houghton Mifflin.

ROGERS, C. (1951). *Client-centered therapy.* Boston: Houghton Mifflin.

ROGERS, C. (1957). The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change. *Journal of Consulting Psychology, 21,* 95-103.

*ROGERS, C. (1961). *On becoming a person.* Boston: Houghton Mifflin.

ROGERS, C. (1967). The conditions of change from a client-centered view point. In B. Berenson R. Carkhuff (Eds.), *Sources of gain in counseling and psychotherapy.* New York: Holt, Rinehart Winston.

ROGERS, C. (1970). *Carl Rogers on encounter groups.* New York: Harper Row.

ROGERS, C. (1977). *Carl Rogers on persanal power: Inner strength and its revolutionary impact.* New York: Delacorte Press.

*ROGERS, C. (1980). *A way of being.* Boston: Houghton Mifflin.

ROGERS, C. (1983). *Freedom to learn in the 80's.* Columbus, OH: Merrill.

ROGERS, C. (1986a). Carl Rogers on the development of the person-centered approach. *Person-Centered Review,* 1(3), 257-259.

ROGERS, C. (1986b). Client-centered therapy. In I. L. Kutash A. Wolf (Eds.), *Psychotherapist's casebook* (pp. 197-208). San Francisco: Jossey-Bass.

ROGERS, C. R. (1987a). Rogers, Kohut, and Erickson: A personal perspective on some similarities and differences. In J. K Zeig (Ed.), *The evaluation of psychotherapy* (pp.179-187). New York: Brunner/Mazel.

ROGERS, C. R. (1987b). Steps toward world peace, 1948-1986: Tension reduction in theory and practice. *Counseling and Values, 32(1),* 12-16.

ROGERS, C. R. (1987c). The underlying theory: Drawn from experiences with individuals and gmlips. *Counseling and Values, 32(1),* 38-45.

SANFORD, R. (1990). Client-centered psychotherapy. In J. K Zeig W. M. Munion (Eds.), *What is psyehotherapy? Contemporary perspectives* (pp. 81-86). San Francisco: Jossey-Bass.

*TALLMAN, K, BOHART, A. C. (1999). The client as a common factor: Clients as self-healers. In M. A. Hubble, B. L. Duncan, S. D. Miller (Eds.), *The heart and soul of change: What works in therapy* (pp. 91-131). Washington, DC: American Psychological Association.

WARD, F. L. (1994). Client-centered assessment. *The Person-Centered Periodical, 1(1),* 31-38.

*WATSON, J. C. (2002). Re-visioning empathy. In D. J. Cain, J. Seeman (Eds.), *Humanistic psychotherapies: Handbook of research and practice* (pp. 445-471). Washington, DC: American Psychological Association.

ZIMRING, F. M., RASKIN, N. J. (1992). Carl Rogers and client/person-centered therapy. In D. K Freedheim (Ed.), *History of psychotherapy: A century of change* (pp. 629-656). Washington, DC: American Psychological Association.

Bölüm 8

Gestalt Terapi

GİRİŞ

TEMEL KAVRAMLAR

- İnsan Doğası Görüşü
- Gestalt Terapi Kuramının Bazı İlkeleri
- İçinde Bulunulan Zaman
- Bitirilmemiş İşler
- İlişki ve İlişkiye Karşı Direnç
- Enerji ve Enerji Engelleri

TERAPÖTİK SÜREÇ

- Terapötik Amaçlar
- Terapistin İşlev ve Rolü
- Danışanın Terapi Sürecindeki Yaşantısı
- Terapist ve Danışan İlişkisi

UYGULAMA: TERAPÖTİK TEKNİK VE YÖNTEMLER

- Gestalt Terapi Deneyimleri
- Danışanları Gestalt Terapi Deneyimlerine Hazırlama
- Yüzleştirmenin Rolü
- Gestalt Terapi Müdahaleleri

ÇOK KÜLTÜRLÜ BAKIŞ AÇISINDAN GESTALT TERAPİ

- Çok Kültürlü Psikolojik Danışmada Katkıları

STAN OLGUSUNA GESTALT TERAPİNİN UYGULANMASI

- Çok Kültürlü Psikolojik Danışmada Sınırlılıkları

ÖZET VE DEĞERLENDİRME

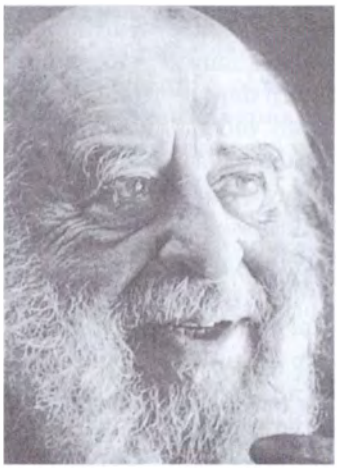
- Özet
- Gestalt Terapinin Katkıları
- Gestalt Terapinin Sınırlılıkları ve Getirilen Eleştiriler

BUNDAN SONRA NE YAPILABİLİR?

- Önerilen Ek Okuma Kaynakları
- Kaynakça

- Fritz **Perls** / Laura **Perls**

FREDERICK S. ("FRITZ") PERLS (1893-1970) Gestalt terapi kuramının kurucusudur. Berlin'de orta halli Yahudi bir ailenin çocuğu olarak doğan Perls daha sonraları kendisini ailesi için bir çok sorun yaratan bir kişi olarak tanımlamıştır. Yedinci sınıfta iki kez sınıfta kalmasına ve okul yönetimi ile yaşadığı sorunlara bağlı olarak okuldan atılmasına rağmen eğitimini tamamlamış ve tıp doktoru olarak psikiyatri alanında uzmanlığını almıştır. Alman Ordusu'na 1916'da katılarak I. Dünya Savaşı'nda hekim olarak görev yapmıştır.





Savaştan sonra Perls, Frankfurt'taki Goldstein Beyin Fonksiyonları Engelli Askerler Enstitüsü'nde, Kurt Goldstein ile çalışmıştır. Bu çalışma birlikteliği sırasında insanları ayrı ayrı çalışan organların bir araya gelmesine bağlı bir toplam olarak değil, parçaların bir araya gelmesinden daha fazla anlam ifade eden bir bütün olarak görmenin önemini fark etmiştir. Daha sonra Viyana'ya taşınmış ve psikoanalitik çalışmalarına başlamıştır. Perls, insan bedeniyle çalışarak bireyi anlama ve kişiliğini değiştirme yöntemlerine öncülük eden bir psikoanalist olan Wilhelm Reich tarafından psikoanalizden geçirilmiştir. Ayrıca psikoanaliz alanında Karen Horney gibi önemli kuramcıların süpervizyonu altında çalışma fırsatı bulmuştur.

Perls, ABD'ye göç ettiği 1946 yılından sonra psikoanalitik gelenekleri terk ederek 1952'de New York Gestalt Terapi Enstitüsü'nü kurmuştur. Daha sonra Kaliforniya'da Big Sur'a yerleşmiş, Esalen Enstitüsü'nde çalışma grupları oluşturup seminerler vermiş ve psikoterapi kuramcılarından biri olarak ünlenmiştir. Burada; kısmen mesleki yazıları, esas olarak ise çalışma gruplarında kişisel ilişkileri dolayısıyla, insanlar üzerinde derin bir etki yaratmıştır.

Perls renkli ve anlaşılması zor bir kişiliğe sahiptir. İnsanlar genel olarak ya ona hayranlıkla bakmışlar ya da onu son derece itici ve muhalif bularak, gösteriş yaparak geçimini sağlayan bir kişi olarak değerlendirmişlerdir. Çevresindekiler Perls'i iç görü düzeyi yüksek, espritüel, zeki, kışkırtıcı, insanlar üzerinde kontrol kurabilen, hep daha fazlasını isteyen, ilham verici bir kişi olarak görmüşlerdir. Perls'in çalışma gruplarına katılan bazı kişiler, "guru"nun bir nevi havarileri olarak Gestalt terapi öğretilerini yaymaya başlamışlardır. Perls bir kitabında, mekanik bir şekilde Gestalt terapisti olarak çalışanlarla ve bir tür taklitçi olarak nitelediği bu kişilerle ilgili endişelerini belirtse de birçok insan onun bu durumu engellemek için pek de çaba sarf etmediğine inanmaktadır.

Perls'in hayatı hakkında daha ayrıntılı bilgi isteyenlere, onun *Inside and Outside of*

Garbage Pail (1969b) adlı biyografisini okumalarını öneririm.

LAURA POSNER PERLS (1905-1990) Pforzheim, Almanya'da doğdu. Müziğe karşı çok büyük bir yeteneği vardı. Beş yaşındayken piyano çalmaya başladı. Onsekizinde profesyonel olarak piyano çalıyordu. Sekiz yaşından itibaren modern dans ile ilgilendi. Hayatının geri kalan kısmın da hem müzik hem de modern dans, vazgeçmediği uğraşlar olarak var oldu. Laura psikoanalist olarak çalışmaya başladığında, konser piyanisti olarak bir kariyere hazırdı; bir süre hukuk fakültesine devam etti, daha sonra gestalt psikolojisi eğitimi aldı, felsefeyle ilgili bir çok çalışma yaptı. Fritz Perls ile 1926'da tanıştığında Laura'nın parlak bir geçmişe sahip olduğu açıkça görülüyordu. İkisi birlikte çalışmaya başladılar ve bu işbirliği gestalt terapinin gelişimine büyük katkı sağladı. Laura Perls ve Fritz Perls 1930'da evlendiler. New York Gestalt Terapi Enstitüsü'nü kurdular ve beraber bu alanda pek çok çalışma yaptılar. Gestalt terapinin ABD'de gelişmesi ve korunması için 1940'ların sonundan Laura'nın öldüğü 1990 yılına kadar önemli katkılarda bulundular. Laura Perls'in söyledikleri, Fritz'in geliştirici ya da düzenleyici değil, üretici olduğunu açıkça ortaya koymaktadır. New York Gestalt Terapi Enstitüsü'nün 25. kuruluş yıldönümünde Laura Perls (1990) "Arkadaşlarının ve benim sürekli desteğimiz, cesaretlendirmemiz ve yardımımız olmasaydı Fritz ne tek satır yazabilir ne de bir kuram oluşturabilirdi." (s. 18) şeklinde düşüncelerini ifade etmiştir.

Fritz'in farkındalık oluşturma kaygısının aksine, Laura ilişki geliştirmeye ve destek sağlamaya büyük önem vermiştir. Onun ilişki kurmanın ve geliştirmenin önemine yaptığı vurgu, Gestalt terapinin popüler fikrinin; kişinin sadece kendisine sorumluluk yükleyebileceği bir dönemde, kişiler arası ilişkinin ve çevreye duyarlılığın gerekli olduğunu ileri sürmesidir. Gestalt terapi adı altındaki bazı aşırılıkları düzelterek, Gestalt terapi kuramının temel ilkelerine sadık kalarak haraket etmiştir. Her Gestalt terapistinin aynı zamanda kendi terapötik tarzını geliştirmesi gerektiğini belirtmiştir. Laura Perls'e göre, kişilik özelliklerimiz terapi sürecinde kullandığımız tekniklerde belirlemektedir (Humphrey, 1986).



GİRİŞ

Fritz Perls ve eşi Laura tarafından 1940'larda geliştirilen Gestalt terapi, bireylerin çevreyle etkileşimlerinin önemini vurgulayan varoluşçu / fenomenolojik bir yaklaşımdır. Temel amaç; danışanların neyi, nasıl yaptıklarıyla ilgili olarak farkındalık kazanmalarını sağlamaktır. Kazanılan farkındalığın değişimi de beraberinde getirdiği varsayımı üzerine kurulmuştur. Bu yaklaşım, danışanın gerçeklik anlayışı üzerine yoğunlaştığı için fenomenolojik; bireylerin daima kendisi olma, kendisini yaratma ve keşfetme sürecinde oldukları fikrine dayandığı için bir yönüylede varoluşçudur. Gestalt terapi, varoluşçu bir terapi olarak varlığa - bireyler onu yaşadıkları için özel önem verir, kişiler arası ilişki ve içgörü aracılığıyla büyüme ve iyileşme için insanın kapasitesi kullanmasının önemini vurgular.

Gestalt terapi çok canlıdır. Farklı durumlar hakkında kuramsal olarak konuşmaktan çok bu durumları doğrudan yaşamayı teşvik eder. Danışanların terapistle iletişim halinde bulunurken neyi, nasıl düşündükleri, hissettikleri ve yaptıklarını anlamaları yönünden de deneyseldir. Gestalt yaklaşımını benimseyen psikolojik danışmanlar terapötik etkileşim sırasında tam olarak var olmaya önem verirler. Büyüme, danışan ve psikolojik danışman arasındaki gerçek ilişkiden doğar.

Fritz Perls, psikoanalitik kavramlardan etkilenmiş olsa da, Freud'un geliştirdiği psikoanalitik kurama bir çok açıdan karşı çıkmıştır. Freud'un insanlara bakışı temelde mekanik olmasına karşın, Perls kişiliğe bütüncül olarak yaklaşılması gerektiğini savunmuştur. Freud erken çocukluktaki bastırılmış iç çatışmalar üzerinde dururken, Perls içinde bulunulan zamanda durumun incelenmesine önem vermiştir. Bu yaklaşımda içerikten çok süreç üzerinde durulur. Danışanların, psikolojik danışma sürecinde ifade ettiklerinden çok içinde bulunulan zamanda ne yaşanıldığını önemser. Perls, bireylerin içinde bulundukları zamanda nasıl davrandıklarının, bireyin kendi kendisini anlaması açısından, neden öyle davrandıklarından daha önemli olduğunu savunur.

Terapistin asıl görevlerinden biri, danışanlara kendi farkındalıklarını belirlemede yardımcı olmaktır. Terapistler danışanların neyi, nasıl yaptıklarıyla ilgili kişisel farkındalıklarını artıracak yaşantılarını geliştirirler. Farkındalık; iç görüyü, kendini kabul etmeyi, çevre bilgisini, seçme sorumluluklarını ve diğer insanlarla ilişki kurabilme yeteneğini içerir. Sürekli değişen ve psikolojik danışmada burada ve şimdi ilkesine göre yaşananların farkına varılmasını vurgulayan bir ilişki tercih edilir. Danışanlardan, terapistin kendilerine iç görü kazanmasını pasif olarak beklemek yerine, kendi kendilerinin etkin bir biçimde görmeleri, hissetmeleri, yorum yapmaları ve böylece farkındalık düzeylerini artırmaları beklenir.



TEMEL KAVRAMLAR

İnsan Doğası Görüşü

Fritz Perls (1969a), Gestalt terapiyi babacan bir tavırla uygulamıştır. Danışanlar büyümeli, kendi ayakları üzerinde durmalı, "sorunlarını kendi başlarına halletmelidirler" (s. 225). Perls'in terapi tarzının iki kişisel hedefi vardır: danışanı çevresel destek arayışından, içsel destek arayışına yöneltmek ve kişiliğin sahiplenilmeyen kısımlarıyla bütünleştirilmesini sağlamak. Perls'in insan doğası anlayışı, kendine güveni ve bütünleşmeye yönelik hedefleri; birtakım teknikleri ve yüzleştirici bir terapi tarzını esas alır.

Perls'in çalışma tarzının aksine modern Gestalt terapisi danışanla terapist arasındaki diyaloğun önemini vurgular. Terapistin kendisinin belirlediği hedefi veya önceden tespit edilmiş bir noktaya ulaşma isteği yoktur; bireyin çevreyle ilişkisinin özünde bağımsızlık değil, karşılıklı işbirliğ olduğunu bilir. Bu

yaklaşım, kendiliğinden meydana gelen ve terapötik ilişkinin içinde bulunulan zamanda yaşanmasına destek olan ilişki ve yaşantılar için zemin sağlar.

Gestalt terapinin insan doğası görüşü; köklerini varoluşçu felsefe, fenomenolojik görüş ve alan kuramından alır. Gerçek bilgi, danışanların yaşantılarının ürünüdür. Terapi; analizi değil, farkındalığı ve çevreyle ilişki kurmayı hedefler. Çevre veya "alan", hem iç hem de dış dünyadan oluşur. Dış dünya (örneğin, diğer insanlar) ve iç dünyanın (örneğin, bireyin kendisinde bulunan ancak sahiplenilmeyen kısımları) özellikleri açısından ilişkinin kalitesi görüntülenir. Kişiliğin sahiplenilmeyen kısımlarının "yeniden sahiplenilmesi" ve bütünleştirilmesi, danışanların kişisel gelişimlerini kendi başlarına sürdürecek şekilde güçlenene kadar adım adım devam eder. Farkındalık kazanan danışanlar ortaya koydukları davranışları ve çevreleri hakkında daha fazla bilgi sahibi olarak, tercihler yapabilir ve dolayısıyla kendi varlıklarına anlam katabilirler.

Gestalt terapinin temel olarak ileri sürdüğü görüşlerinden biri de; bireylerin, içlerinde ve çevrelerinde ne olduğunun tamamen farkında olduklarında kendilerini çevreye göre düzenleme kapasitesine sahip olduklarıdır. Terapi sürecinde, bu farkındalığın sağlanılarak desteklenmesi için gereken uygun ortam yaratılır.

Gestalt değişim kuramı, ne kadar olmak istediğimiz kişi şekline gelmeye çalışsak da aslında o kadarda aynı kalacağımızı, değişimin çok hızlı gerçekleşemeyeceğini belirtir. Beisser (1970), farklı olmaya çalışarak kendimizle ilgili bir şeyi değiştiremeyeceğimizi ifade eder. Beisser'in paradoksal değişim kuramına göre, olmadığımız gibi olmaya çalışmak yerine, gerçekte ne olduğumuzun farkına vardığımız zaman değişiriz. Danışanların, olmaları gerektiği gibi olmaya çalışmak yerine şu an ki konumlarının mümkün olduğunca farkında olmaları önemlidir. Beisser, terapistin görevinin değişim ajanı olmaktan çok danışana farkındalığını artırması için yardımcı olmak olduğunu belirtir. Bu farkındalık, danışanın, kişiliğinin kendisine yabancılaştığı kısımlarını tekrar kabul etmesine ve bunları yeniden sahiplenmesine olanak verir (Breshgold, 1989).

Gestalt Terapi Kuramının Bazı İlkeleri

Bu bölümde, Gestalt terapi kuramının bazı temel ilkeleri kısaca açıklanmıştır: bütüncüllük, alan kuramı, şekil oluşturma süreci ve organik kendi kendini düzenleme. Gestalt terapinin diğer önemli kavramları takip eden bölümlerde ayrıntılı olarak ele alınmıştır.

BÜTÜNCÜLLÜK (HOLISM) Latner (1986)'e göre bütüncüllük, Gestalt terapi kuramının temel ilkelerden biridir. Doğa, birleşmiş ve bağdaşım içinde olan bir bütündür; bütün, bütünü oluşturan parçaların toplamından daha fazla anlam ifade eder. Çünkü o parçaların da bir araya gelmesinin bir anlamı vardır. İnsan yaşamını, insan yaşamının tüm boyutlarını birlikte göz önünde bulunduğumuz zaman anlayabiliriz. Nitekim Gestalt terapistleri insanı bir bütün olarak ele

alırlar; bireyin belli bir özelliğine daha fazla değer vermezler. Gestalt terapi uygulamaları; bir danışanın düşünceleri, duyguları, davranışları, bedeni ve rüyalarıyla ilgilenir. Bu farklı özellikler arasındaki etkileşim vurgulanır; parçaların nasıl bir araya geldiği ve bireyin çevreyle nasıl ilişki kurduğu üzerinde durulur.

ALAN KURAMI (FIELD THEORY) Gestalt terapi, alan kuramına dayanır. Alan kuramının temeli, organizmanın sürekli değişen alanın bir parçası olarak kendi çevresi veya kendi ortamı içerisinde ele alınmasıdır. Gestalt terapi; her şeyin ilişkili olduğu, sürekli değiştiği ve birbiriyle bağlantılı olduğu ilkesini temel almaktadır. Gestalt terapistleri kişiyle çevre arasındaki sınırda neler olduğunu keşfetmeye çalışırlar.

ŞEKİL OLUŞTURMA SÜRECİ (FIGURE FORMATION PROCESS) Bir grup Gestalt terapisti tarafından görsel algılama alanından türetilen şekil oluşturma süreci, bireyin çevreyi değişik biçimlerde nasıl gördüğünü açıklar. Gestalt terapide aynı alan arka plan ya da temel olarak adlandırılır; ortaya çıkan odak noktası ise şekildir (Latner, 1986). Şekil oluşturma süreci, çevresel alanın bazı özelliklerinin arka plandan nasıl çıktığını ve nasıl bireyin dikkat ve ilgisinin odak noktası olduğunu anlamaya çalışır. Şekil zemin ilişkisi üzerinde durulur. Bireyin belli bir andaki baskın gereksinimleri bireyin şekil veya zemin üzerine odaklanması sürecini etkiler (Frew, 1997).

ORGANİZMANIN KENDİ KENDİNİ DÜZENLEMESİ (ORGANISMIC SELF-REGULATION) Şekil oluşturma süreci, "kendi kendini düzenleme" ilkesiyle iç içe geçmiştir. Organik kendi kendini düzenleme; bir gereksinim, duygu ya da farklı bilginin ortaya çıkmasıyla organizmanın dengesinin (equlibrium) *"bozulduğu"* ve yeniden kurulduğu bir süreçtir. Organizmalar, çevrelerinin kaynaklarıyla ve kendi becerileriyle kendi kendilerini düzenlemek için ellerinden geleni yaparlar (Latner, 1986). Bireyler, dengelerini yeniden sağlayacak ya da büyüme ve değişmelerine katkıda bulunacak önlemleri alır, ilişkileri kurarlar. Terapötik çalışmalarda danışan için ortaya çıkanlar, ilgi duyulanlarla veya danışanın yeniden denge sağlayabilmesi için gereksinim duyduklarıyla yakından ilişkilidir. Gestalt terapistleri, terapi sırasında danışanın farkındalığını zeminden farklı olan şekle yöneltirler ve şekil oluşturma sürecinden terapötik çalışmalarında bir araç olarak yararlanırlar.

İçinde Bulunulan Zaman

Şimdiki zaman, Gestalt terapideki en önemli kavramlardandır. Gestalt yaklaşımın temel katkılarından biri, içinde bulunulan anın değerini anlamayı ve onu tam anlamıyla yaşamaya verdiği önemdir. Geçmiş üzerinde odaklanmak şimdiyle uzlaşmaktan kaçınmanın bir yolu olabilir.

E. Polster ve Polster (1973) "Güç, içinde bulunulan zamandadır." görüşünü ileri sürerler. Birçok insan enerjisini geçmişteki hatalarından şikayet etmeye ve hayatlarının nasıl daha farklı olabileceğini düşünüp durmaya harcar veya gelecekle ilgili hiç bitmeyen planlar ve çözümler üretir. Enerjilerini, ne

olduğuna veya ne olabileceğine yönelttikleri sürece içinde bulundukları anın gücü azalır.

Gestalt terapistleri danışanın içinde bulunulan anla ilişki kurmasına yardımcı olmak amacıyla "ne" ve "nasıl" sorularını, nadiren de "neden" sorusunu sorarlar. Terapist, içinde bulunulan anın farkındalığını arttırmak amacıyla şu soruları sorarak diyalog kurmaya çalışır: "Şu anda sen ne yaşıyorsun? Orada oturup konuşmaya çalışırken neler hissediyorsun? Şu andaki farkındalığın nedir? Korkuyu nasıl yaşıyorsun? Şu anda geri çekilmeye karşı nasıl tepkide bulunuyorsun?"

Çoğu insan içinde bulunulan anda çok kısa bir süre için kalır ve içinde bulunulan anın akışını kesintiye uğratacak yollar bulma eğilimlidir. Danışanlar duygularını burada ve şimdi anlayışı çerçevesinde yaşamak yerine, onlardan sıklıkla şu anki deneyimlerinden bağımsızmış gibi bahsederler. Bir Gestalt terapistinin amacı, danışanlara deneyimleriyle canlı ve doğru bir biçimde ilişki kurmada yardımcı olmaktır. Bu nedenle, bir danışan üzüntü, acı ya da zihin karışıklıkları ile ilgili olarak konuşmaya başladığında, terapist danışanın o üzüntü, acı ya da zihin karışıklığını şimdi, içinde bulunulan anda, yaşaması için her yolu dener. Danışan içinde bulunulan anı yaşarken, terapist ne kadar kaygı veya huzursuzluk içinde olduğunu tespit eder ve buna uygun olarak gerekli müdahaleleri yapar. Terapist, birkaç dakika sonra yeniden denemek amacıyla, danışanın şu andan kaçmasına izin verme yoluna gidebilir. Bir duygu ortaya çıkarsa, terapist danışanın bu duygunun daha çok farkına varmasına olanak tanıyan bir alıştırma uygulayabilir.

Gestalt terapistleri, genellikle geçmiş deneyimlerde bitirilmemiş işleri olması nedeniyle geçmişin şimdi üzerinde düzenli yansımaları olduğunu bilirler. Danışanın şu anki hal veya davranışları üzerinde geçmişin belirgin bir etkisi varsa, bunu mümkün olduğu kadar içinde bulunulan ana yansıtarak böylesi bir durumla baş edilebilir. Dolayısıyla, danışanlar geçmişleri hakkında konuşurken terapist geçmişi şimdi yaşıyormuş gibi davranmalarını isteyebilir. Terapist danışandan "hayalini buraya taşımasını" ister ve onun geçmişteki hislerini canlandırmaya çalışır. Örneğin, bir danışan babasıyla çocukluğunda yaşadığı bir sorunla ilgili konuşmak yerine, incinmiş çocuk rolünü oynar ve danışma sürecinde hayali olarak doğrudan babasıyla konuşabilir.

Terapi seanslarına canlılık katmanın bir yolu da danışanla terapist arasındaki ilişkinin samimiyetine ve niteliğine dikkat etmektir. Yakınlarda yayınlanan *The Gift of Therapy (Terapinin Armağanı)* adlı kitapta Yalom (2003), terapide şimdi ve burada vurgusu ile ilgili ayrıntılı açıklamalar sunmakta ve danışanın kişiler arası problemlerinin, devam eden terapötik ilişkide nasıl baş gösterdiğini belirtmektedir. Yalom, şimdi ve buradaya odaklanmanın terapi sürecini nasıl daha enerjik bir hale getirdiği ile ilgili bir çok örnek sunmaktadır.

Bitirilmemiş İşler

Şekil arka plandan, zeminden, çıktığı halde tamamlanmamış ya da çözümlenmemişse, bireylerin, küskünlük, öfke, nefret, acı, kaygı, keder, suçluluk ve vazgeçme gibi açığa vurulmamış duygularında kendini gösteren bitirilmemiş işleri kalmıştır. Bu duygular tam bir farkındalık içinde yaşanmadığından, arka planda gezinip dururlar ve kişinin kendisi veya başkalarıyla etkin bir biçimde ilişki kurmasını engelleyen biçimlerde şimdiki yaşama taşınırlar. Bitmemiş işler, bireyin açıklayamadığı duygularıyla yüzleşip, bu duygularıyla baş edebildiği ana kadar varlıklarını sürdürüler. Bitirilmemiş işlerin etkilerinden bahsedersek, E. Polster ve Polster (1973) "Bu yarım kalmış işler tamamlanmayı bekler ve yeteri kadar güçlendiklerinde birey zihinsel karmaşa, takınaklı davranışlar, ihtiyatlı davranma, agresiv enerji ve kendi kendini yeme tarafından kuşatılmıştır" şeklinde açıklamalar getirir (s.36). Bitmemiş işlerin etkileri genelde bedende görülen bir takım engeller ile baş gösterir. Gestalt terapistleri, "duygular açıklanmamışsa bazı fiziksel belirtilere yol açarlar" varsayımından yola çıkarak bireylerin vücudunda olup bitenlere dikkat edilmesi gerektiğini vurgularlar.

Açıklanmayan duygular, içinde bulunulan zamana ilişkin farkındalığı kesintiye uğratan gereksiz duygusal parçalanmalar yaratabilirler. Örneğin; Stan olgusunda annesi tarafından asla sevilmediğini ve kabul edilmediğini düşünen bir kişi vardır. Stan, annesinin kendisini kabul etmesi için ne kadar çabalarsa çabalasın hep yetersiz olduğu hissine kapılmıştır. Bu anne onayı gereksiniminin değiştirilmesi amacıyla kadınlardan şu anda bir erkek olarak kendisini onaylamalarını bekler. Kadınların kendisini onaylamasını sağlayacak birtakım oyunlar geliştirirken hala tatmin olmadığını söyler. Bitirilmemiş işler onu kadınlarla gerçek bir ilişki kurmasını güçleştirmektedir, çünkü onunki bir yetişkinin değil, bir çocuğun gereksinimidir. Buna bir son verebilmesi için geçmişteki olaya dönmesi ve açıklayamadığı hayal kırıklığını ortaya koyması gerekir. Bu çıkmazın içinde ilerleme kaydetmesini sağlayacak rahatsızlık verici duygulara tahammül etmesi gerekecektir.

Çıkmaz (Impass) ya da *tıkanma noktası*, dış destek almanın mümkün olmadığı veya geleneksel varlık yönteminin işe yaramadığı bir durumdur. Terapistin görevi, danışana onu kurtarmadan veya hayal kırıklığına uğratmadan çıkmazı yaşamasında eşlik etmektir. Psikolojik danışman, tıkanma durumunu tam anlamıyla yaşamalarını sağlayacak koşulları oluşturarak danışanlarına yardımcı olur. Çıkmazı tam olarak yaşayarak hayal kırıklıklarıyla ilişki kurabilecek ve farklı olmayı istemek yerine gerçek neyse onu kabul edebileceklerdir. Gestalt terapi, bireylerin kendilerini gerçekleştirmek ve büyümek için çabaladıkları ve eğer bu boyutları yargılamadan sahip oldukları bütün özellikleri kabul ederlerse düşünmeye, hissetmeye ve farklı hareket etmeye başlayabilecekleri düşüncesine dayanmaktadır.

İlişki ve İlişkiye Karşı Direnç

Gestalt terapide değişim ve büyümenin gerçekleşebilmesi için ilişki şarttır. Çevreyle ilişki kurduğumuzda değişim kaçınılmazdır. İlişki; görme, duyma, koklama, dokunma ve hareket yoluyla kurulabilir. Etkili ilişki, bireyin doğayla ve diğer insanlarla benliğini kaybetmeden ilişki kurması demektir. Bu, bireyin çevreye sürekli yenilenen bir şekilde uyum sağlamasıdır (Polster, 1987). İyi bir ilişki için gerekli olanlar duru bir farkındalık, tam enerji ve kendini ifade edebilme yeteneğidir (Zinker, 1978). Miriam Polster ilişkinin büyümeye can veren damar olduğunu söyler. İlişki; zevk, hayal gücü ve yaratıcılık gerektirir. Bu tür ilişki nadiren görülür, bu nedenle ulaşılabilecek son nokta yerine farklı ilişki düzeyleri olduğunu düşünmek en doğrusu olacaktır. Çoğunlukla bir ilişki deneyiminden sonra öğrenilenlerin uyumunun sağlanması için geri çekilme durumu görülür. Gestalt terapistleri, ilişki çatışmalarının iki işlevinden bahseder. Birincisi ilişki kurmak ikincisi de ayrılmaktır. Sağlıklı bir işleyiş için hem ilişki kurmak hem de geri çekilerek ayrılmak gerekli ve önemlidir.

Gestalt terapisti aynı zamanda ilişki kurmada direnç üzerinde de yoğunlaşır. İlişki kurmada direnç, şimdiyi tam ve gerçek anlamıyla yaşamaktan kaçınmak için geliştirdiğimiz savunmalardır. E. Polster ve Polster (1973) Gestalt terapide karşı çıkılan beş ana direnci şöyle tanımlar: içselleştirme (introjection), yansıtma (projection), geriye dönme (retroflection), sözünden dönme (deflection) ve kavşak noktası (confluence).

İçselleştirme (introjection), başkalarının inanç ve standartlarını sorgulamaksızın kabul etme ve özümsemeden benliğimizle uyumlu hale getirme eğilimidir. Bu içselleştirmeler onları analiz etmediğimiz ve yeniden yapılandırmadığımız için bize yabancı kalacaklardır. Bir şeyi içselleştirdiğimizde, ne istediğimizi veya neye gereksinimimiz olduğunu fazla düşünmeden çevremizin bize sağladıklarıyla bilinçsizce bütünleşiriz. Bu aşamada kaldığımızda, enerjimiz bulduklarımızı anında tüketecektir.

Yansıtma (projection), içselleştirmenin tersidir. Yansıtma aşamasında, bazı özelliklerimizi çevreye yansıtarak onları sahiplenmekten uzaklaşabiliriz. Yansıtırken iç dünya ile dış dünyanın ayrımını yapmakta güçlük çekeriz. Kendi imajımızla uyuşmayan kişilik özelliklerimizi sahiplenmeyiz ve başka insanlara yükleriz. Kendimizde görmeyi reddettiğimiz özellikleri başkalarında görerek kendi duygularımızın ve kimliğimizin sorumluluğunu almaktan kaçınırız. Bu da bizi değişimden alıkoyar.

Geriye dönme (retroflection), başkalarına yapmak istediğimiz şeyleri kendimize çevirmek ya da başkalarının bize yapmasını istediğimiz şeyleri kendimize yapmaktır. Örneğin; kendimizi yargıladığımızda ve incittiğimizde başkalarına yöneltmekten çekindiğimiz saldırganlığı kendimize yöneltiyoruz demektir. Bu durum, kişi ile çevresi arasındaki bağlantıyı ciddi biçimde sınırlandırır. Çoğunlukla bu uyumsuz işlev türleri kendi farkındalığımızın dışında gerçekleşir. Gestalt terapi sürecinin bir bölümü de kendi kendimizi düzenleme sistemimizi keşfetmemize yardımcı olmayı ve böylece dünyayla gerçekçi şekilde baş etmemizi sağlamayı içerir.

Sözünden dönme (deflection), dikkat dağılımı sürecidir. Bu süreçte sürekli bir ilişki kurmak ve bu ilişkiyi devam ettirmek zordur. Sözünden dönen insanlar; abartılı espiri kullanımı, soyut genellemeler ve açıklama yerine sorulan sorularla kişisel ilişkiyi dağıtmaya çalışırlar (Frew, 1986). Çevrelerini uyumsuz bir temele oturturlar ve bu da duygusal tükenmişlik yaşamalarına yol açar. Sözünden dönme, azaltılmış duygusal deneyimleri içerir. Sözünden dönen insanlar başkaları için ve başkaları adına konuşurlar.

Kavşak noktası (confluence), kişinin kendisini çevresinden ayırt etmesinde görülen bulanıklıktır. Bu karmaşaya yatkın insanlar için iç deneyim ve dış gerçeklik arasında belirgin ve açık bir sınır yoktur. İlişkilerde kavşak noktası, çatışma yokluğunu veya bütün tarafların aynı duyguları ve düşünceleri yaşadığı inancını içerir. Kabul edilme ve beğenilme gereksinimini şiddetle hisseden danışanların tipik ilişki türüdür. Başkalarıyla sorunsuz biçimde ilişki sürdürerek ve kendi gerçek duygu ve düşüncelerini açıklamayarak kendilerini güvende hissetme yöntemidir. Bu durum, gerçek ilişki kurmayı son derece güçleştirir. Bir terapist, bu direnç kanalını kullanan danışanlara "Şu anda ne yapıyorsun? Şu an ne hissediyorsun? Şu anda tam olarak ne istiyorsun?" gibi sorular sorarak yardımcı olabilir.

İçselleştirme, yansıtma, geriye dönme, sözünden dönme ve kavşak noktası ilişkide direnç yöntemleridir. Gestalt terapistlerinin endişesi, birey bu süreçten habersizken çevreyle ilişkisinin kesintiye uğramasıdır. *İlişkiye direnç* veya *ilişki sınırını koruma problemleri* gibi kavramlar insanların çevrelerini kontrol etme çabaları sırasında kullandıkları belirleyici yöntemlerdir. Gestalt terapinin ileri sürdüğü görüş, ilişkinin normal ve sağlıklı olduğudur. Danışanların kendi ilişki engelleyici tarzlarının gittikçe daha çok farkında olmalarını sağlar.

Enerji ve Enerji Engelleri

Gestalt terapide enerjinin nerede olduğuna, nasıl kullanıldığına ve nasıl engellenebileceğine büyük önem atfedilir. Engellenmiş enerji, direncin bir diğer türüdür. Vücudun bazı bölgelerinde gerilme, duruş, vücudu gergin ve kapalı tutma, derin nefes alamama, konuşurken ilişkiden kaçınmak için insanlara bakmama, duyguları frenleme, duygularını bastırma ve kısık sesle konuşma gibi belirtiler ile açığa çıkabilir.

Gestalt terapisti özellikle duygularla farkındalık, farkındalığa bağlı olarak enerjinin hareketliliği, enerjinin hareketliliğiyle, hareket arasındaki kesintilerle ilgilenir (Zinker, 1978). Terapötik çabaların çoğu kesintiye uğramış enerjinin odağını bulmaya ve bu duyguları danışanın farkındalığına sunmaya yöneliktir. Danışanlar enerjilerinden veya enerjilerinin nerede olduğundan habersiz olabilirler ve buna bağlı olarak enerjilerini olumsuz yönde kullanabilirler. Zinker, terapinin; terapistin enerjisini tüketmeden danışanı uyandıran ve besleyen dinamik bir ilişki olduğunu ifade eder. Danışanlara enerji engellerinin nerede olduğunu bulmakta ve bu engellenmiş enerjiyi uyumlu davranışlara dönüştürmekte yardımcı olmanın terapistin görevi olduğunu belirtir.

Danışanlar, direncin bedenlerinde nasıl ortaya çıktığını anlamada cesaretlendirilebilirler. Vücuttaki bazı belirtilerden kurtulmak yerine danışanlara gerilim durumlarını derinlemesine gözlemlemede cesaret verilebilir. Sıkı sıkıya kapalı ağızlarını ve titreyen bacaklarını abartmalarına izin vererek enerjiyi nasıl başka yöne çevirdiklerini ve canlılığı tam olarak yaşamaktan nasıl kaçındıklarını keşfetmeleri sağlanabilir.



TERAPÖTİK SÜREÇ

Terapötik Amaçlar

Gestalt terapinin temel amacı, farkındalık ve beraberinde daha fazla seçenek oluşturmaktır. Farkındalık çevreyi bilme, kendini bilme, kendini kabul etme ve ilişki kurabilmeyi içerir. Artırılmış farkındalık, başlı başına terapötik bir özellik taşır. Farkındalık olmadan, danışanlar kişilik değişimi için gerekli araçlara sahip olamazlar. Farkındalık sayesinde danışanlar öznelliklerini tam olarak yaşayabildikleri gibi reddettikleri kısımlarını kabullenebilir ve onlarla yüzleşebilirler. Birleşebilir ve bütün olabilirler. Danışanlar farkındalıklarını devam ettirdiklerinde, terapide ele alınabilmeleri için yarım kalmış önemli işler ortaya çıkar. Gestalt yaklaşımı, danışanların ayırt edici ve seçici tercihler yapabilmeleri ve sorumlu olabilmeleri için kendi farkındalık süreçlerine dikkat etmelerini sağlar. Farkındalık danışan ve terapist arasındaki samimi görüşmeler ya da Ben/Diğerleri (I/Thou) ilişkisi bağlamında ortaya çıkar (Jacobs, 1989; Yontef, 1993).

Kendimizi keşfetme ve yeniden oluşturma sürecinde sıkça varoluşçu görüşle (bkz. Bölüm 6) ilgileniriz. Durağan bir kimliğimiz yoktur, ancak yeni zorluklarla karşılaştığımızda varlığımızın yeni yönlerini keşfedebiliriz. Gestalt terapi, temel olarak, danışanların belli yönlerde hareket etmeye eğilimli olduğu bir varoluşçu etkileşimdir. Gestalt sürecine katılımda, Zinker danışanlardan şu davranışlarda bulunmalarını bekler:

- Bireysel farkındalığı artırmak,
- Düşündükleri, hissettikleri ve yaptıklarından başkalarını sorumlu tutmak yerine, adım adım yaşadıklarının sorumluluğunu yüklenmek,
  Başkalarının haklarını ihlal etmeden kendi gereksinimlerini karşılamalarını sağlayacak değerler edinme ve yetenekler geliştirmek,
- Bütün duygularının daha çok farkına varmak,
- Sonuçlarını kabullenmek de dahil olmak üzere, yaptıklarının sorumluluğunu kabullenmeyi öğrenmek,
  Dış destekten çok artan bir şekilde iç desteğe doğru yaklaşmak,
  Başkalarından yardım isteyebilme, alabilme ve başkalarına yardım edebilmek

Terapistin İşlev ve Rolü

Gestalt terapistleri, danışanlarla görüşmelerinde, onlara kendi farkındalıklarını geliştirmede ve o andaki hallerini yaşamalarında yardımcı olur. Perls, Hefferline ve Goodman (1951)'a göre, terapistin görevi, yeni davranışlar keşfettikleri ve ne olduğunun farkına vardıkları yaşantısal davranışları kullanarak, danışanları kendileri hakkında bilgi edinebilecekleri etkin işbirliğine çağırmaktır.

Gestalt terapistleri hem arka planda hem de ön planda ne olduğuna önem verirler. Terapistin işi, danışanı şimdiki zamanda duyusal farkındalıklarıyla ilgilenmesi için cesaretlendirmektir. Yontef'e (1993) göre, her ne kadar terapist bir rehber ve katalizör görevi görse de, deneyler sunsa, gözlemleri paylaşsa da terapide temel hareket danışan tarafından gerçekleştirilir. Yontef'e göre terapistin işi danışanların yeni var olma ve davranma şekilleri denemesini sağlayacak bir atmosfer yaratmaktır. Gestalt terapistleri, yüzleştirme aracılığıyla danışanlarını değişime zorlamazlar. Bunun yerine, burada ve şimdi çerçevesinde ben/diğerleri diyaloğu bağlamında çalışırlar.

Gestalt terapistlerinin önemli bir görevi, danışanların beden diline önem vermektir. Bu sözel olmayan ipuçları danışanların farkında olmadıkları duygularını temsil ettiklerinden çok önemli bilgiler sağlar. Terapist, ilgideki ve farkındalıktaki boşluklara ve sözlerle danışanların beden hareketlerindeki uyuşmazlıklara dikkat etmelidir. Örneğin, terapist danışanları organlarını konuşturmaya ve mimikleri ya da vücut uzuvları olmaya yönlendirir. Gestalt terapistleri, "Gözlerin ne söylüyor?" "Ellerin konuşabilselerdi şimdi ne söylerlerdi?" "Sağ elinle sol elini konuşturabilir misin?" gibi sorular sorar. Danışanlar sözel olarak kızgınlık ifade edebilir ve aynı zamanda gülümseyebilirler, veya acı çektiklerini söyleyip yine de gülebilirler. Terapistler danışanlardan kızgınlık veya acı gibi hisleri gülerek nasıl maskelediklerinin farkına varmalarını isterler.

Danışanların sözsüz iletişimine dikkat çekmenin yanı sıra Gestalt yaklaşımını benimsemiş olan bir psikolojik danışman, dil örüntüleri ile kişilik özellikleri arasındaki ilişkiyi de vurgular. Danışanların dil örüntüleri çoğunlukla onların duygularının, düşüncelerinin ve tutumlarının bir ifadesidir. Gestalt yaklaşımı, danışanların kendilerinin farkına varmaları için özellikle söylediklerinin yaşadıklarıyla veya onları hislerinden uzaklaştıran şeylerle uyumlu olduğunun farkına varmalarını isteyerek açık konuşma alışkanlıklarını kullanır.

Gestalt yaklaşımını benimsemiş olan bir psikolojik danışman, kendi dil örüntülerinin etkisinin farkına varmalarını sağlayacak müdahaleleri yaparak danışanları fazla zorlamadan onlarla mücadele eder. Dilin hem açıklayıcı, bilgi verici hemde gizleyici özelliği vardır. Danışanlar dile odaklanarak, içinde bulundukları anda yaşadıklarının ve bu şimdi ve burada deneyimiyle nasıl ilişki kurduklarının farkındalığını arttırabileceklerdir. Gestalt terapistlerin odaklanabileceği dil özellikleri örneklerinin bazıları aşağıda verilmiştir;

"O" konuşması ("It" talk). Danışanlar "ben" yerine "o" derlerse, kişiselleştirici olmayan dil kullanırlar. Danışman danışanlarından genel değil özel konuşmalarını ister, danışanlar böylece kendi davranışlarına ilişkin daha büyük bir sorumluluk edinirler. Örneğin, bir danışan "Arkadaş edinmek zordur" der. Bu danışandan, "Ben ifadesi" kullanarak cümleyi "Arkadaş edinmekte zorlanıyorum" şeklinde yeniden kurması istenir.

"Sen" konuşması ("You" talk). Küresel ve kişi belirtmeksizin dil kullanımı, kişiyi saklanmaya eğilimli hale getirir. Terapist danışana sıklıkla "sen"in genel kullanımının yerine "ben" kullanımını önerir.

Sorular (Questions). Sorular, soranı gizler, güvende tutar ve kimliğini saklar. Gestalt danışmanları danışanlardan sorularını ifadelere dönüştürmelerini isterler. Kişisel ifadelerde bulunurken danışanlar söylediklerinin sorumluluğunu anlamaya başlarlar. Kendilerini bir takım sorular aracılığıyla nasıl gizemli tuttuklarını ve bunun kendilerini açıklayabilecekleri bildirimlerde bulunmaktan nasıl alıkoyduğunu fark etmelerini sağlar.

Gücü görmezden gelen dil (Language that denies power). Bazı danışanlar, ifadelerine niteleyiciler veya itirazlar katarak kişisel güçlerini reddetme eğiliminde olurlar. Terapist, dilde yer alan bazı niteleyicilerin etkisini danışanlara gösterebilir. "Belki", "olabilir", "sanki", "sanırım", "muhtemelen" ve "zannedersem" gibi niteleyicileri kullanmamayı öğrenmek danışanlara kararsız mesajlarını açık ve doğrudan ifadelere dönüştürmede yardımcı olur. Bunun yanı sıra, danışanlar "Yapamam" dediklerinde aslında "Yapmayacağım" demek istiyorlardır. Danışanlardan "Yapmayacağım" yerine "Yapamam" demelerini istemek, kendi kararlarıyla ilgili sorumluluklar alarak güçlerini kabul etme ve sahiplenmede onlara sıklıkla yararlı olur. Psikolojik danışman müdahale ederken dikkatli olmalıdır, böylece danışanlar söyledikleri her şeyin incelemeye tabi olduğunu hissetmezler. Psikolojik danışman, hayali bir iç gözlem yerine sözcükler aracılığıyla neyin açıklandığıyla ilgili farkındalık geliştirmeyi amaçlar.

Danışanın metaforlarını dinlemek (Listening to clients'metaphors) Erv Polster çalışma gruplarında bir terapistin danışanın metaforlarını nasıl dinleyeceğini öğrenmesinin önemini vurgular. Terapist metaforlara odaklanarak danışanın iç mücadeleleriyle ilgili pek çok kanıta ulaşabilir. Verilebilecek danışan ifadesi örnekleri şunlar olabilir: "Eteğimdeki taşları burada dökmek benim için çok zor," "Bazen kendimi çok desteksiz hissediyorum," "Sanki ruhumda bir boşluk varmış gibi hissediyorum," "Birisinin bana patlaması ihtimaline karşı hazırlıklı olmalıyım," "Geçen hafta yaptığınız yüzleştirmeden sonra kendimi lime lime olmuş gibi hissettim," "Bu psikolojik danışma oturumundan sonra kendimi kıyma makinesinden geçmiş gibi

hissediyorum." Metaforun altında, şu anki bir kritik etkileşimle ilgili bitmemiş işleri veya reaksiyonları temsil eden bastırılmış bir iç diyalog yatabilir. Örneğin; kendini kıyma makinesinden geçirilmiş gibi hissettiğini söyleyen danışana terapist şunları sorabilir: "Kıyma olduğunu söylerken ne hissediyorsun?" veya "Seni kim kıyma makinesine sokuyor?" Bu danışanı ne hissettiğiyle ilgili daha çok şey söylemeye teşvik etmek gereklidir. Terapi seansı, bu metaforların anlamını basit ve açık bir hale getirmeyi içerir,böylece terapide bunlarla ilgilenilebilir.

Bir hikayeyi açığa çıkaran dili dinleme (Listening for language that uncovers a story). Polster (1995), "bir duygu parlamasını ayrıntılandırma" adını vermiştir. Danışanların çoğu kez kaçamak fakat kendilerinin yaşam mücadelesini gösteren bir hikayeyle ilgili önemli ipuçları veren bir dil kullandıklarını söyler. Etkili terapistler bir kişinin söylediği şeylerden küçük bir parça veya ipucu kapıp buna odaklanmayı ve bunu geliştirmeyi öğrenirler. Danışanlar, fikirlerle dolu cümleleri atlama meyillidirler ancak dikkatli bir terapist danışanın hikaye çizgisini belirlemesini sağlayacak soruları sorabilir. Terapistlerin, önlerinde oturan kişilerle ilgili neyin sürükleyici olduğuna dikkat etmeleri ve bu kişinin bir hikaye anlatmasını sağlamaları gerekmektedir.

Bir çalışma grubunda, Erv Polster'in bireysel bir terapi için gönüllü olan bir kişi (Joe) ile çalışırken muhteşem tarzını gözlemleme fırsatı buldum. Joe, hayatının bir kısmını açığa çıkaracak ilgi çekici bir hikayesi olmasına rağmen kendini çok cansız bir şekilde ifade ediyor ve enerjisi sönüyordu. Sonunda Polster ona "Şu anda ilgimi çekiyor musun? Seninle ilgilenip ilgilenmemem senin için fark ediyor mu?" diye sordu. Joe şoka uğramış gibiydi ancak kastedileni hemen anladı. Polster'in terapistin ilgisini canlı tutmakla ilgili meydan okumasını kabul etti ve izleyicilerin ilgisini daha çok çekecek bir tarzda konuşmaya başladı. Polster'in, Joe'nun dikkatini ne ile ilgili konuştuğuyla ilgilenmekten çok duygularını ve yaşam deneyimlerini nasıl anlattığı sürecine çektiği açıktı.

Polster, hikaye anlatmanın her zaman bir direnç şekli olmadığına inanır. Aksine, hikaye anlatma terapötik sürecin kalbi olabilir. Polster, insanların hikaye anlatan varlıklar olduğunu söyler. Terapistin görevi, danışanların hikayelerini canlı bir şekilde anlatmalarına yardımcı olmaktır. Polster, bir çok insanın terapiye hayat hikayelerini aktarmak yerine, hikayelerinin başlığını değiştirmek için geldiklerini belirtir.

Danışanın Terapi Sürecindeki Yaşantısı

Gestalt terapinin temel kaynağı diyalogdur. Fritz Perls, danışanların sorumluluğu kabul etmekten nasıl kaçındıkları ile yüzleştirilmeleri gerektiğini söylese de Gestalt terapiye esasen Laura Perls tarafından taşınan diyalog yaklaşımı danışanla terapistin arasındaki noktayı bulmak için gereken zemini yaratır. Terapinin odak noktası olabilecek diğer konular; danışan-terapist

ilişkisi ve danışanların terapistle ve çevredeki diğer insanlarla ilişki kurma şekillerindeki benzerliklerdir.

Gestalt terapistleri, bir bireyin davranışlarının dinamiklerini açıklayan yorumlar yapmazlar veya danışanlara neden belli bir şekilde hareket ettiklerini söylemezler. Gerçek, danışanla terapist arasındaki ortak ve fenomenolojik olarak arıtılmış deneyimin sonucudur (Yontef, 1999). Gestalt terapide danışanlar kendi yorum ve anlamlarını çıkaran aktif katılımcılardır. Farkındalığı arttıran ve kendi anlamları doğrultusunda neyi yapıp neyi yapmayacaklarına karar veren onlardır.

Miriam Polster (1987), terapide danışanın gelişimini açıklayan üç aşamalı bir bütünleştirme sıralamasından bahseder. Bu sıralamanın ilk aşaması keşiftir. Danışanlar kendileriyle ilgili yeni bir farkındalığa ulaşırlar veya eski bir durumla ilgili yeni bir görüş edinirler veya yaşamlarındaki önemli bir kişiye yönelik yeni bir bakış açısı geliştirebilirler. Bu tür keşifler onlar için bir sürprizdir.

Bütünleştirme sıralamasının ikinci aşaması, danışanların tercihleri olduğunun farkına vardıkları konaklama aşamasıdır. Danışanlar psikolojik danışma odasının destekleyici çevresinde yeni davranışlar deneyerek işe başlarlar ve sonra dünyayla ilgili farkındalıklarını arttırırlar. Tercihler genelde acemice yapılır ancak danışanlar kendilerine verilen destekle zor durumlarla mücadele etme konusunda beceri edinebilirler. Danışanlar, başarı kazanmayı amaçlayan ödevleri yapmaya heveslidirler. Eğer ofis dışında gerçekleştirilen bir alıştırma yolunda gitmezse danışan ve terapist neyin, neden yolunda gitmediğini belirleyebilirler. Bu tartışma, bir sonraki seferde farklı olarak ne yapılabileceği sorusunun sorulmasıyla yeni bir harekete dönüşebilir.

Bütünleştirme sıralamasının üçüncü aşaması, danışanların çevrelerini nasıl etkileyeceklerini öğrendikleri özümseme aşamasıdır. Bu aşamada, danışanlar günlük yaşamda karşılaştıkları sürprizlerle başa çıkabildiklerini hissederler. Çevreyi pasif olarak kabul etmekten fazlasını yapıyorlardır. Bu aşamada davranış, kritik önem taşıyan bir durumla ilgili duruşu da içerebilir. Danışanlar sonunda gelişme ve doğaçlama yeteneklerine yönelik güvenlerini arttırırlar. Doğaçlama, bilgi ve beceriden kaynaklanan güvendir. Danışanlar, istediklerini elde etmelerini sağlayacak tercihleri yapabilirler. Terapist, bir şeylerin başarıldığına işaret eder ve danışandaki değişiklikleri gösterir. Danışanlar bu aşamada gereksinim duydukları şeyleri çevrelerinden edinme şanslarını arttırabilmek için ne yapacaklarını öğrenebilirler.

Terapist ve Danışan İlişkisi

Gestalt uygulaması, varoluşçu bir terapi şekli olarak, terapistle danışan arasında karşılıklı kişisel bir ilişki içerir. Terapistler varlıklarının niteliğinden, danışanı ve kendilerini bilmekten ve danışana karşı açık olmaktan sorumludurlar. Ayrıca, danışanda çalışma ruhu oluşturacak bir terapötik ortam yaratmayı ve bu ortamı korumayı da amaçlarlar. Terapistin deneyimleri,

farkındalığı ve algıları terapi sürecinin arka planını (zemin) danışanın farkındalığı ve tepkileri ise terapi sürecinin ön planını (şekil) oluşturur. Terapistlerin danışanları tarafından etkilenmelerine izin vermeleri ve kendi halihazır algı ve deneyimlerini danışanlarla şimdi ve burada ilkesine göre yüzleşirken etkin bir biçimde paylaşmaları önemlidir.

Gestalt yaklaşımını benimsemiş olan terapistler, danışanlarının hem oldukları gibi davranmalarını hem de kendileri olarak kalmalarını ve başka bir rol içinde kaybolmamalarını sağlar. Tepkilerini ve gözlemlerini paylaşmaya isteklidirler, kişisel deneyimlerini ve hikayelerini ilgili ve uygun biçimde paylaşırlar, danışanları manipule etmezler. Dahası, danışanlara esasen ne yaptıklarıyla ilgili farkındalık kazanmalarını sağlayacak geri bildirimler verirler. Terapist danışanlara karşı dürüst olmalı ve anında tepkilerde bulunarak onlarla yüzleşmeli ve onların korkularını, felaket beklentilerini, engellerini ve dirençlerini keşfetmelidir.

Bazı yazarlar, teknik becerilerden çok, ben ve diğerleri ilişkisine ve terapistin varlığının niteliğine özel önem vermişlerdir. Tekniklere fazla bağımlı kalma ve danışanla ilgilenirken kendi varlığını unutma gibi tehlikelere karşı terapistleri uyarırlar. Önemli olan, terapistin tutum, davranış ve kurulan ilişkidir (Jacobs, 1989; E. Polster, 1987a, 1987b; M. Polster, 1987; Yontef, 1993, 1995; Yontef ve Jacobs, 2000). Bu yazarlar, şu anki Gestalt terapinin önceki terapötik uygulamaların ötesine geçtiğine işaret ederler. Cain (2002), Gestalt terapinin gelişiminde bazı önemli değişimleri aşağıdaki gibi özetler.

Perls'in 1970'de ölümünden beri Gestalt terapi, terapist-danışan ilişkisine, diyaloğa, empatik iletişime, danışanın bilgisine ve kaynaklarına dokunmaya, terapötik tarzların genişletilmesine ve kuram-özellikle de alan kuramı ve fenomenoloji-gelişimine yönelik vurgularını hafifletmiştir (s.31).

Pek çok çağdaş Gestalt terapisti varlık, otantik diyalog, yumuşak başlılık, terapistin kendini daha doğrudan ifade etmesi, stereotipik alıştırmaların daha az kullanımı ve danışanın deneyimlerine daha fazla güven gibi faktörlere gittikçe artan derecede önem verir. Laura Perls (1976), danışanın bir birey olarak kullandığı tekniklerden daha önemli olduğunu belirterek bu fikri uygun biçimde açıklamaktadır.

Bir Gestalt terapisti teknikleri kullanmaz, bir duruma veya bir durumda, biriktirdiği ve bütünleştirdiği tüm mesleki becerileri ve yaşam deneyimlerini birlikte uygular. Kendilerini ve birbirlerini keşfeden ve birlikte ilişkilerini kuran terapistlerin ve danışanların sayısı kadar tarz vardır (s.223).

E. Polster ve Polster (1973), terapistlerin kendilerini bilmelerinin ve bir terapötik araç olarak kendilerini görmelerinin önemini vurgularlar. Resmettikleri şeyle temas halinde olmak gereksinimi hisseden sanatçılar gibi terapistler de yeni bir yaşamın yaratılmasında sanatsal katılımcılardır. Polsterler, terapistlerden terapi sürecinde kendi deneyimlerini vazgeçilmez öğeler olarak kullanmalarını isterler. Onlara göre, terapistler sadece tepki vericiler veya katalizörler değillerdir. Terapistler etkili biçimde çalışacaklarsa hem danışanlarıyla hem de kendileriyle uyumlu olmalıdırlar. Terapi, hem

danışanı hem de terapisti değiştiren iki yönlü bir iletişimdir. Terapistler kendi şefkat, sertlik ve merhamet niteliklerine ve danışanlara yönelik tepkilerine duyarlı bir şekilde uyum göstermezlerse adeta bir teknisyen haline gelirler.

Dialogue in Gestalt Theory and Therapy (Gestalt Kuramı ve Terapisinde Diyalog) adlı makalesinde Jacobs (1989), terapötik ilişkinin iyileşmede bir faktör olarak rolünü ve danışan-terapist ilişkisinin terapide ne dereceye kadar odak noktası olabileceği üzerinde durmuştur. Martin Buber'in gerçek ve sevgi dolu bir buluşma içeren diyalog felsefesinin ilişki, farkındalık ve çelişkili değişim kuramı gibi Gestalt kavramlarla nasıl uyumlu olduğunu gösterir. Jacobs, Gestalt uygulamada son zamanlarda görülen bir eğilimin de danışan-terapist ilişkisi bağlamından çıkan tekniklerden ziyade bu ilişkiye daha fazla vurgu yapmak olduğunu savunmaktadır. Bu oryantasyona dayanarak hareket eden terapistlerin, danışanların kendi farkındalıklarını derinleştirmelerine ve diğer bireyle ilişki kurmalarına olanak tanıyan, içinde bulunulan zamana odaklı, yargılamayan bir diyalog kurduğuna inanılır.

Terapistlerin faydalandığı müdahaleler bu süreçten kaynaklanır. Uygulamalar bir danışanın problemine yönelik basit çözümlere değil, farkındalığa yönelik olmalıdır. Jacobs, terapistlerin bir danışan tarafından hayal kırıklığına uğratıldıklarında ve o kişiyi değiştirmek istediklerinde deneylerden faydalanmaları durumunda, bu deneyleri kötüye kullanmış ve büyüme ve değişimi sağlamak yerine bunları engellemiş olacaklarını ifade eder.



UYGULAMA: TERAPÖTİK TEKNİK VE YÖNTEMLER

Gestalt Terapi Deneyimleri

Her ne kadar Gestalt yaklaşımı açık ve belirgin olan üzerine odaklanmaktaysa da, bu durum terapistin işinin kolay olduğu şeklinde algılanmamalıdır. Bir takım müdahaleler geliştirmek kolaydır ancak bu yöntemleri mekanik bir şekilde kullanmak danışanın otantik olmayan yaşantısını sürdürmesine katkıda bulunur. Danışanların otantik bir yaşam sürdürmeleri gerekiyorsa, bunu ancak otantik bir terapistle ilişki kurarak gerçekleştirebilirler. Zinker (1978) *Creative Process in Gestalt Therapy (Gestalt Terapide Yaratıcı Süreç)* adlı eserinde terapistin yaratıcı bir değişim aracı, bir mucit, şefkatli ve ilgili bir insan olduğunu vurgular. Bir Gestalt terapisti olan Dr. John Frew, Ruth olgusuna uygulanan Gestalt müdahaleleri, *Case Approach to Counseling and Psychotherapy (Psikolojik Danışma ve Psikoterapide Olgu Yaklaşımı)* adlı bölümde sunulmaktadır (Corey, 2005, Bölüm 6).

Psikolojik danışma uygulamalarınız arasında yer verebileceğiniz bir takım Gestalt yöntemlerini tartışmadan önce alıştırmalar (exercises) veya teknikler (techniques) ve deneylerin (experiments) ayrımını yapmak yararlı olacaktır. *Alıştırmalar*, bir terapi oturumunda hedefe ulaşmak için kullanılan hazır tekniklerdir. Bireysel çalışma ya da bir terapi grubunun üyeleri arasında etkileşimi artırma gibi konularda kolaylaştırıcı görevleri olabilir. *Deneyler* ise

aksine danışanla terapist arasındaki etkileşimden doğar. Bunlar, deneysel öğrenmenin mihenk taşı olarak nitelendirilebilirler.

Deney, çağdaş Gestalt terapinin vazgeçilmezidir. Zinker (1978), terapi seanslarını danışanların yaşayarak öğrenebileceği birtakım deneyler olarak görür. Bir deneyden öğrenilenler hem danışan hem de danışman için bir sürprizdir. Gestalt deneyler: yaratıcı bir macera ve danışanların kendilerini davranışsal olarak ifade edebilecekleri bir yoldur. Deneyler spontandır, tek çeşittir, şekil oluşturma sürecinin belli bir anı ve gelişimiyle ilgilidir. Belli bir hedefe ulaşmak için değil, danışanla terapist arasındaki sürecinde meydana gelmeleri için tasarlanmışlardır. Polster (1995) deneylerin terapist tarafından tasarlandığına, danışanların gereksinimleri, rüyaları, fantezileri ve beden farkındalıkları bildirimleri gibi terapötik ilişki yoluyla halihazırda gelişen köklerden kaynaklandığına işaret eder. Gestalt terapistleri danışanları yeni içgörülere ve duygusal deneyimlere yol açan deneylere katılmaya davet ederler (Strumpfel, Goldman, 2002). Deney yapma, tüm Gestalt terapide var olan bir uygulamadır ve danışanın tam katılımıyla işbirliği içinde yürüyen bir süreçtir. Danışanlar, kendileri için neyin uygun olduğunu ve neyin uygun olmadığını deneyler aracılığı ile test ederler (Yontef, 1993, 1995).

Miriam Polster (1987), bir deneyin mücadeleyi gerçek bir süreç yaparak bir çeşit iç çatışmanın ortaya çıkarılmasının bir yolu olduğunu belirtir. Bu, bir danışanın yaşamındaki tıkanma noktalarıyla çalışmasını kolaylaştırmaya yöneliktir. Deneyler, izlenebilecek olası yolları doğrudan terapi oturumuna getirerek spontanlığı ve yaratıcılığı destekler. Danışanlar, terapi bağlamının ilgili güvenliğinde problemli durumları veya ilişkileri dramatize ederek veya oynayarak kendi davranışlarının esnekliğini arttırırlar. Polster'e göre, Gestalt deneyler: pek çok şekil alabilir: Bunlar, gelecekteki tehdit edici bir yüzleşmeyi hayal etme, danışan ve yaşamındaki önemli bir kişi arasında diyalog kurma; acı veren bir olayı canlandırma, geçmişteki önemli bir yaşantıyı şu anda yeniden yaşama, rol oynama yoluyla bir kişinin anne ya da babasının kimliğine bürünme, jestler, duruşlar ve diğer sözsüz ifadelere odaklanma; veya kişinin kendi içinde çatışan iki özellik arasında bir diyalog oluşturma şeklinde olabilir. Danışanlar, bu deneyler yoluyla kendi çatışmalarıyla bağlantılı duyguları üzerinde çalışabilirler. Deneyler danışanları, mücadeleleri şu anda canlandırmaya davet ederek onların yaşamına yeni mücadeleler getirir. Deneylerin bireye göre şekillendirilmesi ve zamanında kullanılması son derece önemlidir; destek ve risk arasında denge sağlayan bir bağlamda yapılmaları gerekir. Terapistin duyarlı ve dikkatli olması gereklidir, böylece danışanlar "ne aşırı tehlikeli deneyimlerle karşı karşıya kalırlar ne de güvenli fakat verimsiz sınırlarda yaşarlar" (M. Polster, Polster, 1990, s.104).

Danışanları Gestalt Terapi Deneyimine Hazırlama

Eğitimlerini sürdürmekte olan öğrenciler, Gestalt terapiyle ilgili fikirlerini sadece bu yaklaşıma ait dokümanları okumaya indirgerlerse Gestalt yöntemleri muhtemelen soyut görünecek ve deney fikri garip gelecektir. Örneğin,

danışanlardan rüyalarındaki bir nesne "olmaları" istenmesi aptalca ve gereksiz görünebilir. Psikolojik danışmanların, Gestalt terapinin gücünü danışman olarak denemeleri ve bunları daha sonra danışanlarınada rahatlıkla önerebilmeleri önemlidir.

Psikolojik danışmanların, danışanlarıyla ilişki kurmaları gereklidir, böylece danışanlar Gestalt deneylerin sonucu olarak ortaya çıkabilecek öğrenmeye katılacak kadar güven duyarlar. Danışanlar bu deneylere odaklanır ve onlara hazırlıklı olurlarsa daha fazla kazanım elde edeceklerdir. Danışanlar, terapistle güvene dayalı bir ilişki kurarak dirençlerini tanıyacak ve bu deneylere katılacaklardır.

Psikolojik danışmanlar, danışanların işbirliği yapması için bir deneyi yaparken onlara aşırı katı emirler vermekten kaçınmalıdırlar. Ben danışanlara bir deneyi, ondan ne öğrenebileceklerini görmek amacıyla denemek isteyip istemediklerini sorarım. Danışanlara ayrıca istedikleri zaman deneyi bırakabileceklerini yani karar verme gücünün onlarda olduğunu belirtirim. Danışanlar bazen kendilerini aptal gibi hissettiklerini ya da utangaç olduklarını veya görevin yapay ya da gerçek dışı bulduklarını söylerler. Böyle durumlarda tepkim şöyle olur: "Neden devam edip aptal olmuyorsun? Aptalca davranırsan dünya başına mı yıkılır? Deneyip görmek istemiyor musun?"

Bir deneyi gerçekleştirmek için terapötik ilişkinin gücünü ve güven gereksinimini gereğinden fazla vurgulayamam. Dirençle karşılaşırsam danışanın isteksizliğini keşfetmeyle ilgilenirim. Danışanın yavaşlamasının, durmasının, direncinin nedenini bilmek önemlidir. Duygusal açıdan deneye katılmaya isteksizlik genelde danışanın kültürel arka planının bir işlevidir. Bazı danışanlar duygusal kontrolü sağlamak için çok sıkı çalışmaya koşullanmışlardır. Duygusal bir durumda olsalar bile yoğun bir duyguyu açıkça ifade etmekle ilgili çekinceleri olabilir. Bu aynı zamanda sosyalleşmelerine ve sahip oldukları kültürel normlara veya kurallara da bağlı olabilir. Bazı kültürlerde duyguları açıkça ifade etmek kabalık olarak algılanabilir, bir kişinin savunmasızlığını ve psikolojik güçlüklerini göstermesine karşı kültürel yaptırımlar ve yasaklar vardır. Danışanlar uzun süredir duygularını içlerinde tutuyorlarsa, bu duygularını yüzeye çıkarması muhtemel deneylere katılmaya isteksiz olabilirler. Tabii ki birçok erkek yoğun duygularını ifade etmemek üzere sosyalleştirilmişlerdir. Duygusal olmaya yönelik isteksizlikleriyle saygı duyularak başa çıkılması gerekir.

Diğer danışanlar korkuları, güven eksiklikleri, kontrolü kaybetme endişeleri ve diğer bazı kaygıları nedeniyle duygusal açıdan deneye katılmaya direnebilirler. Danışanların bir deneyi yapmaya gösterdikleri direnç şekli, onların kişilikleri ve dünyada varoluş biçimleri ile ilgili oldukça geniş bilgi verir. Dolayısıyla, Gestalt terapistleri direncin ortaya çıkmasını beklerler ve buna saygı duyarlar. Terapistin amacı, danışanların savunmalarını saf dışı bırakmak değil, onlarla bulundukları yerde karşılaşmak ve çalışmaktır.

Direnci, Gestalt bakış açısından kavramsallaştırmanın bir yolu, onu kendilik özelliklerinin veya çevre özelliklerinin farkındalığına yönelik bir direnç olarak görmektir. Bu direnç, acı veren duygulara artık katlanılamadığı için kişiliğin yabancılaşılan bir kısmına yönelik farkındalığa karşı geliştirilen bir direnç şeklini alabilir. Gestalt yaklaşım farkındalığa karşı direnç geliştirir, böylece kişinin kendini daha doğrudan ifade etmesi mümkün olur. Danışanlar bu süreç aracılığıyla, sahip çıkmadıkları düşünce, duygu veya tepkileri yeniden tanımlayabilirler (Perls, Hefferline, Goodman, 1951).

Günümüzde, Gestalt terapinin özünde dirence değer vermek ve saygı duymak, danışanı deneyimlerinin daha çok farkına varması için desteklemek vardır. Bu terapi yaklaşımı dirence Gestalt terapinin ilk ortaya çıktığı döneme göre çok daha az vurgu yapar. Aslında, günümüzdeki bakış açısı "direnç" teriminin, Gestalt terapinin felsefi ve kuramsal ilkeleriyle uyumsuz olduğunu öne sürer (Breshgold, 1989). "Farkındalığa direnç" ve "ilişkiye direnç"e bakmak mümkün olsa da direnç fikri Gestalt yaklaşımına göre gereksiz ve istenmeyen bir durumdur. E. Polster ve Polster (1976), terapistler için en uygununun bir şeyin olmasını sağlamaya çalışmak yerine gerçekte ve şu anda ne olduğunu gözlemlemek olduğunu savunur. Bu, danışanların direndikleri ve bu yüzden yanlış davrandıkları fikrinden kaynaklanır. Polsterlere göre değişim, ilişki ve farkındalık yoluyla olur birinin değişmeye çalışması gerekmez.

Gestalt deneylerin, danışanların farkındalığını arttırmak ve yeni davranış şekilleri geliştirmelerine yardımcı olmak için tasarlandığını unutmamak gerekir. Danışanlara terapötik durumun güvenliği içinde fırsatlar verilmiştir ve danışanlar yeni bir davranışı "denemeye" teşvik edilmişlerdir. Bu, işleyişin kendini daha fazla anlamaya olanak tanıyan bir özelliğine yönelik farkındalığını arttırır (Breshgold, 1989; Yontef, 1995). Deneyler bittiğinde etkileri bitmez, nitekim bireylerin değişmesine yardımcı olan tek araç deneylerdir. Çoğunlukla Passons (1975) ve Zinker (1978)'den alınan aşağıdaki yönergeler hem danışanları Gestalt deneylere hazırlamakta hem de bunları terapi süreci içerisinde gerçekleştirmekte oldukça yararlıdır;

Psikolojik danışmanın, danışanı ne zaman yalnız bırakıp bırakmayacağını bilmesi konusunda bir duyarlılık geliştirmesi önemlidir.

- Gestalt deneylerinden maksimum fayda sağlamak için psikolojik danışman bu deneyleri doğru zamanda ve uygun şekilde uygulamaya koyması konusunda duyarlı olmalıdır.

  Deneyin doğası, bireyin problemlerine, kişinin ne yaşadığına ve hem danışanın hem de terapistin oturuma getirdiği yaşam deneyimlerine dayanır.
- Deneyler, danışanın kendini keşfetmede aktif rol oynamasını gerektirir.

Gestalt deneyler, terapist danışanın geçmiş yaşantılarına saygılı olduğunda ve danışanla iyi ilişki içinde bulunduğunda yüksek düzeyde verimli olur.

- Terapist danışanın çekinceleri ile karşılaştığında bunun danışan için anlamını keşfetmesi iyi bir fikirdir.
- Terapistin, teknikleri kullanırken danışanın nasıl tepki verdiğine dikkat ederek esnek olması önemlidir.
  Danışman görevleri azaltmaya hazırlıklı olmalıdır, böylece danışanın çabalarını başarıyla sonuçlandırma ihtimali artar. Bir danışana ileri düzeyde bir deney önermek yararlı olmayabilir.
- Terapistin, hangi deneylerin oturum sırasında, hangilerinin dışarıda kullanılacağını en uygun bir biçimde öğrenmesi gerekir.

Yüzleştirmenin Rolü

Öğrenciler bazen bir Gestalt yaklaşımını benimsemiş olan bir psikolojik danışmanının tarzının doğrudan ve yüzleştirmeci olduğu düşüncesine kapılabilirler. Öğrencilerime, bir kuramın uygulanışını o kuramın kurucusu ile özdeşleştirmenin aslında bir hata olduğunu söylerim. Aslında, çağdaş Gestalt terapi uygulaması Fritz Perls tarafından yaratılan tarzın ötesine geçmiştir. Yontef (1993); piyesler, rahatsız edici yüzleştirme ve yoğun katarsis ile karakterize olan Perls tarzına "bum-bum-bum terapisi" adını verir. Perls'in karizmatik tarzının, danışanlarının gereksinimlerinden çok kendi narsistik gereksinimlerini karşıladığını ima eder. Yontef (1993, 1999), Gestalt terapiyi 1960 ve 1970'lerin "boşvermişlik" ortamı içinde karakterize edilen entelektüellik karşıtı, bireyselci ve yüzleştirmeci görüşleri olduğu düşüncesiyle eleştirir. Yontef (1999)'e göre, "*ilişkisel Gestalt terapi (relational Gestalt therapy)*" olarak adlandırılan yeni Gestalt terapide daha fazla destek, nezaket ve şefkat içerecek şekilde evrim geçirmiştir. Bu yaklaşım, "sürdürülebilir empatik danışmayı kesin, açık ve ilgili bir farkındalık sağlama ile birleştirir" (s.10). Perls, kaçınmayla başa çıkmak için son derece yüzleştirmeci bir model uygulamıştır. Bu yüzleştirmeci modelin, Gestalt terapinin şu anki uygulamasını temsil etmediğini belirtmek gerekir (Yontef, Jacobs, 2000). Gestalt uygulamada yüzleştirmeye şu anda daha az vurgu yapılsa da, bunu yüzleştirmenin kullanılmadığı şeklinde algılamamakta yarar vardır.

Terapistin tarzının ve yarattığı çevrenin, danışanın deneylere katılma ile ilgili istekliliğine büyük etkisi vardır. Frew (1992), üç terapi tarzından bahseder – *baskıcı, rekabetçi ve onaylayıcı tutumlar*. Baskıcı ve rekabetçi tutumların her ikisinin de yüzleştirmeci olduğu söylenir. *Baskıcı tutumu* kullanan terapist, danışanın deneyimini anlamak ve buna saygı duymaktan çok danışanla ilgili olarak gündemindekileri uygulamayla ilgilenir. Terapist, ilişkiyi değerlendiren, teşhis koyan, yüzleştiren, yorumlayan ve yönlendiren bir uzmandır. Bu, danışanın terapistten ne istediğine fazla dikkat vermeden elde tutulan bir güç

ve kontrol pozisyonudur. *Rekabetçi tutumu* kullanan terapist, aşırı bireyciliğin özelliklerini teşvik eder. Rekabetçi ortam içerisinde görüşmenin, uzlaşmanın ve alış veriş sürecinin bir dansı vardır. *Onaylayıcı tutumda* ise terapist, aksine, danışanın tüm varlığını tanımaya önem verir. Onaylama, anında danışanın gereksinimleri ve yaşantıları terapötik ilişkinin asıl odak noktası haline gelir. Frew, onaylayıcı tutumun merak ve sabır, sınırlama, şefkat ve güven gerektirdiğini belirtir. Terapist, danışanı normalden farklı olmaya zorlamadan onun deneyimini dikkate alır. Terapist, danışanın farkında oluş düzeyinden hareket ederek daha serbest bir biçimde işlevde bulunması ve değişimi için gerekli olan zemini sağlar.

Yüzleştirme zaman zaman Gestalt terapi uygulamasında kullanılır, fakat yine de sert bir saldırı olarak görülmemelidir. Yüzleştirme danışanların işbirliği yapabileceği şekilde; özellikle davranışlarını, tutumlarını ve düşüncelerini incelemeye davet edildiklerinde uygulanabilir. Terapistler danışanları belli uyumsuzlukları, özellikle de sözlü ve sözsüz ifadeleri arasındaki boşlukları incelemeye teşvik edebilirler. Dahası, yüzleştirmenin zayıflıklara ve olumsuz özelliklere yönelik olması gerekmez; danışanlar güçlerini nasıl engellediklerini ve yaşayabilecekleri kadar iyi yaşamadıklarını anlamak durumunda bırakılır.

Etkili yüzleştirmenin gerekli bir bileşeni de danışana saygı duymaktır. Danışanlarından talepte bulunacak kadar onlarla ilgilenen psikolojik danışmanlar, onlara kendileriyle ve diğerleriyle olan ilişkilerinde daha başarılı olabileceklerini söylerler. Ancak sonunda, danışanlar kendileriyle ilgili daha çok şey öğrenme *davetini* kabul etmek isteyip istemediklerine karar vermek durumundadırlar. Bu uyarı, açıklanacak olan deneylerin tümünde akılda tutulmalıdır.

Gestalt Terapi Müdahaleleri

Deneyler, danışanın daha çok farkındalık kazanmasında, iç çatışmalar yaşamalarında, tutarsızlıkları ve ikiye bölünmeleri çözmesinde ve bitmemiş işlerin tamamlanmasını engelleyen çıkmazlardan kurtulmasında yardımcı olacak faydalı araçlar olabilir.

Levitsky ve Perls (1970), Gestalt terapistler tarafından kullanılan ve bir kısmını bu bölümde açıklayacağım birtakım müdahalelerin özetini verir. Kitabın bu baskısında bu yöntemleri uygulamak için yeni öneriler ekledim. Daha önce bahsedildiği gibi, bu alıştırmalar duyguları açığa çıkarmada, hareket sağlamada ya da bir hedefi gerçekleştirmede kullanılabilir. En iyi şekilde kullanıldığında, bu müdahaleler terapötik duruma uyar ve danışanın yaşadıklarına dikkat çeker.

İÇSEL DİYALOG ALIŞTIRMASI (INTERNAL DIALOGUE EXERCISE) Gestalt terapinin amaçlarından biri, kişinin sahiplenilmemiş ve reddedilmiş kişiliğinin özelliklerinin kabulünü ve bütünleştirilmiş işleyişini sağlamaktır.

Gestalt terapistler kişilik fonksiyonundaki bölünmelere dikkat ederler. Temel bölünme "baskın ben" (top dog) ve "çekinik ben" (under dog) arasındadır ve terapi genellikle bu ikisi arasındaki mücadeleye odaklanır.

"Baskın ben" dürüst, otoriter, ahlaklı, ilgi isteyen, patron gibi davranışlar sergileyen ve insanları kontrol altında tutmak isteyen yöndür. Felaket tehditleriyle kontrolü sağlayan ve "yapmalısın", "yaparsan iyi olur"larla bıktıran "eleştiren ebeveyin"lerdir. "çekinik ben"; savunmacı, özür dileyen, çaresiz, güçsüz olarak ve güçsüzlük numarası yaparak, kurban rolü oynayarak kontrolü elinde tutar. Bu; sorumluluğu olmayan, mazeretler bulan pasif taraftır. "baskın ben" ve "çekinik ben" sürekli bir kontrolü ele geçirme mücadelesi içindedir. Bu mücadele, bir kişinin kararlarının ve sözlerinin neden uygulanamadığını ve kişinin erteleme davranışlarını neden sürdüğünü açıklamaya yardımcı olur. Haksızlığa uğrayan kimse asi çocuk rolünü cesaretle oynarken zalim "baskın ben," kişinin neden ve sonuca önem vermesini ister. Birey, kontrolü ele geçirme mücadelesinin bir sonucu olarak kontrol eden ve kontrol edilen olarak ikiye bölünür. Taraflar arasındaki iç savaş, her iki tarafın da varlıklarını sürdürebilmek için mücadele etmesiyle sürer.

Kişilikteki iki zıt kutup arasındaki çatışma; başkalarının, genellikle de ebeveynlerin özelliklerini, bir kişinin ego sistemiyle birleştirmeyi içeren çekilme mekanizmasından kaynaklanır. Danışanların, çekilmelerin, özellikle de sistemi adeta zehirleyip kişilik bütünleşmesini engelleyen zehirli çekilmelerin farkına varması gerekir.

Perls'ün çok sık kullandığı boş sandalye tekniği, danışanın çekilmeyi dışa vurmasını sağlamanın bir yoludur. Terapist iki sandalye kullanır, danışandan sandalyelerin birine oturduğunda tam anlamıyla baskın benliği oynamasını, sonra diğer sandalyeye geçip çekinik benini oynamasını ister. Diyalog, danışanın her iki yanı arasında devam edebilir. Esasen bu, bütün karakterlerin danışan tarafından canlandırıldığı bir rol oynama tekniğidir. Çekilmeler bu şekilde yüzeye çıkabilir ve danışan çatışmayı daha iyi yaşayabilir. Çatışma, danışanın her iki tarafında da kabul etmesi ve bunlarla bütünleşmesiyle çözüme ulaşabilir. Bu alıştırma, danışanların reddetmekte olabilecekleri bir duygu veya parçaları ile temasa geçmelerine yardımcı olur, çatışmaya yol açan bir duygu hakkında sadece konuşmak yerine o duygu üzerinde yoğunlaşılır ve tam anlamıyla o duyguyu yaşarlar. Dahası, müdahale danışanlara bu duygunun onların gerçek bir parçası olduğunu hatırlatarak bu duygudan uzaklaşmalarını engeller.

Bu alıştırmanın amacı, her insanda var olan kutuplaşmalar ve çatışmalar arasında daha yüksek düzeyde bir bütünleşme sağlamaktır. Amaç kişiyi belli özelliklerden kurtarmak değil, kutupları kabul edip bu kutupları ile yaşamayı öğretmektir.

GRUP ÜYELERİNİN HER BİRİNİN KİŞİSEL PAYLAŞIMLA YA DA BİR İFADE İLE GRUBA KATILIMI (MAKING THE ROUNDS) Grup üyelerinin her birinin gruba katılımı, gruptaki bir kişiden gruptaki diğer kişilere giderek her

biriyle ya konuşmasını ya da bir şey yapmasını istemeyi içeren bir Gestalt alıştırmasıdır. Amaç, kişinin kendisiyle yüzleşmesini, kişisel risk almasını ve açığa çıkarmasını sağlamak, yeni davranışı denemek, büyümek ve değişmektir. "Grup üyelerinin her birinin gruba katılımı"nı, bir katılımcının gruptaki her kişiyle bir nedenden dolayı karşılaşma ihtiyacı hissettiğini anladığımda denerim. Örneğin; bir grup üyesi, "Uzun süredir burada oturuyor ve katılmak istiyorum ancak buradaki insanlara güvenemediğim için bunu yapamıyorum. Ayrıca, gruptaki insanların zamanını almaya değer birisi olmadığımı düşünüyorum" diyebilir. Ben de, "Kendini daha iyi hissetmek, özgüvenini artırmak amacıyla çalışmaya başlamak için şu anda bir şeyler yapmak istiyor musun?" diye karşılık verebilirim. Kişi olumlu cevap verirse, şunu önerebilirim: "Gruptaki her katılımcının yanına git ve şu cümleyi tamamla: "Güvenmemi zorlaştıran şey ……..dır." Bireylerin kendilerini de katmaları ve korkuyla donakalmalarına neden olan şeyler üzerinde çalışmayı seçmeleri için sınırsız sayıda alıştırma önerilebilir.

Grup üyelerinin her birinin gruba katılımı ve müdahalesi için uygun bulduğum diğer ilgili örnekler ise danışanın şu tip yorumlarında yansıtılmaktadır: "İnsanlarla daha sık iletişim kurmak isterdim." "Buradaki hiç kimse ilgili gibi görünmüyor." "Sizinle ilişki kurmak isterdim ancak reddedilmekten [veya kabul edilmemekten] korkuyorum." "İyi şeyleri kabul etmem zordur, insanların bana söylediği iyi şeylere hiç değer vermem."

TERSİNE ÇEVİRME ALIŞTIRMASI (REVERSAL EXERCISE) Bazı belirti ve davranışlar, altta yatan veya gizli tepkilerin tersine çevrilmesini temsil eder. Dolayısıyla terapist, ciddi ket vurmalardan ve aşırı çekingenlikten yakınan bir kişiden teşhirci rolü oynamasını ister. Gruplarımızdan birinde, çok iyi, şeker gibi bir danışan vardı. Ondan tipik tarzını tersine çevirmesini ve olabildiği kadar olumsuz olmasını istedim. Tersine çevirme işe yaradı; kısa süre sonra rolünü zevkle oynuyordu ve sonra da "olumlu yanı"nın dışında "olumsuz yanı"nı da tanıdı ve kabullendi.

Tersine çevirme tekniğinin temelindeki düşünce, danışanların kaygıyla dolu bir duruma düşünmeksizin etkilendikleri ve kendilerinin batmış veya reddedilmiş yanlarıyla ilişki kurmalarıdır. Bu teknik, danışanların reddetmeye çalıştıkları bazı kişisel özellikleri kabul etmeye başlamalarına yardımcı olur.

DAVRANIŞIN PROVA EDİLMESİ (REHERSAL EXERCISE) Kabul edileceğimizi kendimize sessiz sessiz, sıklıkla söyler dururuz. Uygulamaya gelince sahne korkusu veya kaygı yaşarız, çünkü rolümüzü iyi yapamamaktan korkarız. İçsel prova daha fazla enerji tüketir, yeni davranışı deneme spontanlığımıza ve istekliliğimize sık sık ket vurur. Danışanlar provalarını bir danışanla yüksek sesle paylaşırlarsa sosyal rollerini desteklemekte kullandıkları pek çok hazırlık aracının daha çok farkına varırlar. Başkalarının beklentilerini karşılamak için nasıl çabaladıklarının, ne dereceye kadar onaylanmak, kabul

edilmek ve beğenilmek istediklerinin ve ne kadar kabul görmek istediklerinin gittikçe daha çok farkına varırlar.

ABARTMA ALIŞTIRMASI (EXAGGERATION EXERCISE) Gestalt terapinin amaçlarından biri, danışanların beden dili kullanarak gönderdikleri ince mesajların ve imaların daha çok farkına varmalarını sağlamaktır. Hareketler, tutumlar ve jestler önemli anlamlar taşıyabilir, ancak bunlar eksik olabilir. Bu alıştırmada kişiden, davranışla bağlantılı duyguyu genellikle yoğunlaştıran ve iç anlamı daha açık hale getiren hareket veya jesti tekrar tekrar abartması istenir. Abartma alıştırmasına araç olan bazı davranış örnekleri; titreme (ellerin ve bacakların titremesi), kambur durma ve omuzları eğme, yumrukları sıkma, kaşları çatma, yüz ekşitme, kolları çaprazlamadır. Bir danışan, örneğin, bacaklarının titrediğini söylüyorsa, terapist danışandan ayağa kalkmasını ve titremeyi abartmasını isteyebilir. Daha sonra terapist danışandan titreyen uzuvlarını konuşturmasını isteyebilir.

DUYGULARLA BAŞ BAŞA KALMA (STYING WITH THE FEELINGS) Danışanların çoğu korku veren, tatsız duygulardan kaçınmayı arzular. Danışanların kaçmak istedikleri tatsız bir duyguya veya ruh haline değindikleri önemli anlarda terapist danışanları duygularıyla baş başa kalmaya zorlayabilir. Terapist onları kaçınmak istedikleri duygunun veya davranışın derinine inmeye teşvik edebilir. Duygularla karşılaşma, yüzleşme ve onları yaşama, hem cesaret gerektirir hem de gelişim için yol açmak ve bu yoldaki engelleri kaldırmada kaçınılmaz olan acıya katlanma istekliliğinin bir göstergesidir.

RÜYALAR İLE ÇALIŞMADA GESTALT YAKLAŞIMI (GESTALT APPROACH TO DREAM WORK) Psikoanalizde rüyalar yorumlanır, entelektüel içgörü vurgulanır ve rüyaların bilinç dışı anlamlarını keşfetmek için serbest çağrışım kullanılır. Gestalt yaklaşım rüyaları yorumlamaz ya da analiz etmez. Asıl amaç, rüyaları hayata döndürmek ve onları şimdi oluyorlarmışçasına tekrar yaşamaktır. Rüya şimdide canlandırılır ve rüyayı gören kişi rüyasının bir parçası haline gelir. Rüyalarla çalışmada önerilen format, rüyadaki her ayrıntının listesini yapmak, her kişi, olay ve ruh halini hatırlamak ve sonra da mümkün olduğunca kendini vererek canlandırma yapmak ve diyalog kurarak kendini değiştirip bu bölümlerin her biri haline gelmektir. Rüyanın her bir bölümünün kişinin yansıması olduğu varsayılır, danışan çeşitli karakterler veya bölümler arasındaki etkileşimler için senaryolar yaratır. Bir rüyanın tüm değişik bölümleri bir danışanın aykırı ve uyumsuz yanlarının ifadesidir. Danışan, bu zıt yanlar arasında bir diyalog oluşturarak duygularının genişliğinin gittikçe daha çok farkına varır.

Perls'in yansıtma kavramı, onun rüya oluşturma kuramının merkezindedir. Ona göre, rüyadaki her kişi ve her nesne rüyayı gören kişinin yansıtılmış bir özelliğini temsil eder. Perls (1969a), "bir başka kişide veya dünyada gördüğümüze inandığımız şeylerin bir yansımadan başka bir şey olmadığına dair imkansız varsayımla işe başlarız" (s.67) der. Perls, duyuların tanınmasının

ve yansımaların kavranmasının iç içe geçtiğini belirtir. Danışanlar rüya hakkında düşünmez ve onu analiz etmezler; ancak onu bir senaryo olarak kullanır ve rüyanın değişik bölümleri arasında diyalog kurmalarını denerler. Danışanlar zıt yanlar arasında kavga çıkarsalar da sonunda iç farklılıklarını anlayabilir, kabul edebilir ve zıt yanlarını bütünleştirebilirler. Freud rüyayı "bilinç dışına giden en kolay yol" olarak nitelemiştir ancak Perls'e göre rüyalar "bütünleşmeye giden en kolay yoldur" (s.66).

Perls'e göre rüya, insan varlığının en spontan ifadesidir. Bitmemiş bir durumu temsil eder ancak her rüya ayrıca kişinin kendisiyle ve mevcut mücadelesiyle ilgili varoluşçu mesajlarda içerir. Tüm bölümler anlaşılır ve özümsenirse rüyalarda her şey bulunabilir. Perls, rüyalarla düzgün çalışılırsa varoluşçu mesajın daha açık hale gelebileceğini savunur. Ona göre, rüyalar, kayıp kısımları ve danışanların kaçınma yöntemlerini ortaya çıkararak kişilik boşluklarını keşfetmenin uygun bir yoludur. Bireyler rüyaları hatırlamazlarsa yaşamlarında yanlış giden şeylerle yüzleşmeyi reddediyor olabilirler. Gestalt terapist danışandan hiç değilse kayıp rüyalarıyla konuşmasını isteyebilir. Örneğin, terapisti tarafından yönlendirilen bir danışan aşağıdaki rüyayı şimdiki zamanı kullanarak, sanki rüyayı hala görüyormuşçasına anlatmıştır:

Bir kafeste üç tane maymunum var. Bir tanesi büyük, diğer ikisi küçük! Üç ayrı bölmeye bölünmüş kafeste büyük karmaşa yaratsalar da bu maymunlara kendimi çok yakın hissediyorum. Birbirleriyle kavga ediyorlar büyük maymun, küçük maymunla kavga ediyor. Kafesten çıkıyorlar ve bana tutunuyorlar. Onları iterek kendimden uzaklaştırıyormuşum gibime geliyor. Etrafımda yarattıkları karmaşadan tamamen bunalıyorum. Anneme dönüyorum ve yardıma gereksinimim olduğunu, beni çılgına çevirdikleri için bu maymunlarla artık başa çıkamayacağımı söylüyorum. Kendimi çok üzgün ve yorgun hissediyorum, cesaretim kırılıyor. Bu maymunları gerçekten sevdiğimi ancak onlardan kurtulmam gerektiğini düşünerek kafesten uzaklaşıyorum. Kendime diğer insanlardan farksız olduğumu söylüyorum. Evcil hayvan alıyorum, işler sarpa sarınca onlardan kurtulmak istiyorum. Bu maymunlara bakmaya devam etmek ve üzerimde bu kadar korkunç bir etki bırakmalarını engellemek için bir çözüm bulmaya çalışıyorum. Rüyamdan uyanmadan önce her maymunu ayrı bir kafese koymaya karar veriyorum, belki de onlara bakmaya devam etmenin yolu budur.

Terapist, danışanı Brenda'dan rüyasının değişik bölümleri "olmasını" ister. Dolayısıyla Brenda önce kafes, ardından tek tek maymun olur ve her bir maymunla diyalog kurar, sonra annesi olur. Bu tekniğin en güçlü özelliklerinden biri, Brenda'nın rüyasını hala oluyormuş gibi anlatmasıdır. Rüyasının kocasıyla ve iki çocuğuyla olan mücadelesini ifade ettiğini hemen anlar. Brenda, diyalog çalışmasında ailesini hem takdir ettiğini hem de onlara kızdığını keşfeder. Onları duygularından haberdar etmesi gerektiğini ve birlikte

çok zor bir yaşam tarzı geliştirme üzerinde çalışabileceklerini öğrenir. Rüyasının açık mesajını anlamak için terapistinin yorumuna ihtiyaç duymaz.



ÇOK KÜLTÜRLÜ BAKIŞ AÇISINDAN GESTALT TERAPİ

Çok Kültürlü Psikolojik Danışmada Katkıları

Gestalt yöntemlerinden kültürel olarak çeşitli topluluklarda hassas ve yaratıcı bir şekilde yararlanması, müdahalelerin uygun ortam ve zamanda kullanılabilmesi ile mümkündür. Gestalt deneyleri kullanmanın avantajlarından biri, bu deneylerin bireyin kendi kültürünü algılayıp yorumladığı eşsiz yola göre biçimlendirilebilmesidir. Gestalt terapistler danışanlarının hepsine ön yargısız ve açık bir şekilde yaklaşırlar. Bu özellikle kültürel olarak farklı danışanlarla çalışmada önemlidir.

Gestalt terapi özellikle kişilerin kendi içlerindeki kutuplaşmaları bütünleştirmesine yardımcı olmada etkilidir. Bir çok çift kültürlü danışan, etkisinde kaldıkları iki kültürün farklı özelliklerini uzlaştırmak için süreğen bir mücadele yaşarlar. Hafta boyunca süren gruplarımdan birinde, Avrupa kökenli bir kadın bunun canlı bir örneğini sunmuştur. Amerikalı yönünü çocukluğundaki Almanya yaşantısıyla bütünleştirmek için mücadele ediyordu. Ondan gruptan seçilen kişilerle ailesiymiş gibi konuşarak "ailesini bu gruba getirmesini" istedim. Sekiz yaşında olduğunu ve ebeveynlerine, kardeşlerine daha önce hiç söylemediği şeyleri söyleyebileceğini düşünmesini istedim. Almanca konuşmasını istedim (çünkü bu onun çocukken kullandığı dildi).



STAN OLGUSUNA GESTALT TERAPİNİN UYGULANMASI

Gestalt yönelimli terapistler Stan ile çalışırken Stan'in ebeveynleri, kardeşleri ve eski eşiyle olan bitmemiş işleri üzerinde odaklanabilirler. Stan'ın bitmemiş işlerinin temelde kırgınlık duygusu olduğu ve bu kırgınlığı kendi kendine yönelttiği ortaya çıkmıştır. Terapi sürecinde Stan'ın şimdiki yaşam durumu incelenerek aynı zamanda, onun diğer kişilerle ilişki kurmasına etki eden geçmiş duygularını yeniden yaşaması sağlanabilir.

Her ne kadar, Stan'in şimdiki yaşamına odaklansa da terapisti ona eski yüklerini nasıl taşıdığının ve bunun bu günkü yaşamını nasıl etkilediğinin farkına varması için rehberlik etmek durumundadır. Terapistin görevi, ona daha önce aldığı kararlarının artık bir işe yaramadığını göstermek, çevresini yeniden yaratmada yardımcı olmaktır. Aslında, Stan'ın çocukluk yıllarında kendisiyle ilgili kararlarının artık uygun olmadığını öğrenmesi gerekmektedir. Stan'ın en önemli kararı şudur: "Ben aptalım ve ben olmasam her şey daha iyi olurdu. Ben zavallıyım."

Stan kabul ettiği kültürel mesajlardan etkilenmiştir. Psikolojik danışmanı, değerleri ve ait olduğu kültürel değerler de dahil olmak üzere onun kültürel

geçmişiyle ilgilenmektedir. Bu amaçla, psikolojik danışman Stan'a şu kültürel yaptırımların bazılarını belirlemede yardımcı olabilir: "Yabancılarla ailen hakkında fazla konuşma ve toplum içinde kirli çamaşırlarını ortaya dökme." "Ebeveynlerine karşı gelme çünkü onlar her zaman saygıyı hak ederler." "Kendin için çok fazla endişelenme." "Hassasiyetini gösterme, duygularını ve güçsüzlüğünü gizle." Stan'ın psikolojik danışmanı ondan artık bir işlevi olmayan bu öğütleri tekrar gözden geçirmesini isteyebilir. Değer verdiği kültürel geçmişinin bu özelliklerine bağlı kalmaya karar verebileceği gibi aynı zamanda bazı kültürel beklentileri de değiştirebilecek durumdadır. Tabi ki, bu konular çalışmasının ön planında ortaya çıktığında gerçekleşecektir.

Stan'ın psikolojik danışmanı onu oturum başladığında neyin şekil olduğuna dikkat etmesi için yüreklendirir. "Bugün danışma oturumuna başlarken ne hissediyorsun?" gibi sorular sorarak müdahalelerde bulunabilir. Stan'ı şimdi ki yaşantısına uymaya cesaretlendirirken ve hassas bir şekilde gözlem yaparken birtakım şekillerin ortaya çıkması olasıdır. Amaç, Stan için en çok enerji ya da uygunluğu kapsayacak şekle odaklanmaktır. Bir şekil belirlendiğinde, yapılması gereken ilgili deneyler aracılığıyla Stan'ın bu düşünceye, duyguya, beden duyarlığına, ya da anlayışa ilişkin farkındalığını arttırmaktır. Terapist farkındalık oluşturmak ya da Stan ve kendisi arasında iletişim yaratabilmek için bu deneyleri tasarlar. Stan'in terapisti Gestalt terapiyi diyaloğa dayalı olarak uygulamaya önem verir; yani Stan'in dünyasını anlamak ister ve mümkün olduğunca tam anlamıyla onun yanında olmayı amaçlar. Stan'in yararına olan ve terapötik ilişkiyi güçlendirmeyi sağlayan kendini açmayı ne kadar uygulanacağıyla ilgili kararlar alır.

Tipik Gestalt yaklaşımında, Stan şimdiki mücadelesini sadece geçmişi hakkında konuşma ya da düşüncelerini analiz etme olarak değil, terapistiyle ilişkisi bağlamında ele alır. Terapisti ondan çocukken ona nasıl davranması, hissetmesi, düşünmesi gerektiğini öğreten kişilerden bazılarının "yerine geçmesini" isteyebilir. Böylece çocukluğuna dönebilir ve onlara en çok acı çektiği ve karışıklık hissettiği yerden cevap verebilir. Kendisiyle ilgili inançlarına eşlik eden duygularını yeni şekillerde yaşar ve duygularıyla düşüncelerinin bugün yaptıklarını nasıl etkilediğini daha iyi anlar.

Stan duygularını ortaya çıkarmaktan çok gizlemeyi öğrenmiştir. Bunu anlayan danışmanı, Stan'in endişelerini ve "duyguların içine girmek"le ilgili endişelerini keşfeder. Psikolojik danışmanı Stan'in duygularını ifade etmede tedirgin olduğunun farkına varır ve ona duygularını tam olarak ve daha özgürce yaşamak isteyip istemediğini değerlendirmesinde yardım eder.

Stan duygularını inkar etmek yerine yaşamak istediğine karar verdiğinde, terapisti ona neyin farkında olduğunu sorabilir. Stan eski eşini aklından çıkaramadığını söyler. Terapiste o ilişkiden sonra ne kadar acı çektiğini ve tekrar incinme korkusuyla böyle bir ilişkiye yeniden başlamaktan korktuğunu anlatır. Terapist Stan'dan kendisi üzerine odaklanarak şu anda neyin onun için önemli olduğunu belirlemesini ister. Stan şu yanıtı verir "İncindim ve bana acı

yaşatmasına izin verdiğim için kızgınım" Terapist Stan'dan sanki bu acı durum şimdi ve orada oluyormuş gibi, eski eşiyle aynı yerde olduğunu düşünmesini ister. Stan, belki de "doğrudan" eşine yönelik konuşarak, sembolik olarak olayı hayalinde canlandırır ve yeniden yaşar. Psikolojik danışmana kızgınlıklarından, kırgınlıklarından bahseder ve sonunda eski eşiyle bitmemiş işini tamamlamaya doğru yaklaşır. Bu deneye katılarak Stan, şu anda ne yaptığı ve kendisini nasıl geçmişine hapsettiği hakkında daha çok farkındalık kazanmaktadır.

Bir deneye karar verildiğinde, harekete geçilir ve araştırma yapılır. Bu noktada; zaman sınırlamalarına bağlı olarak, seans sona erer ya da Stan ortaya çıkan bir sonraki önemli figüre katılmaya çağrılır. Gestalt terapiyi uygulama, terapistin şekil oluşumunu danışanla kaynaştırmasını içerir. Terapist kendi fikirleri, gözlemleri ve duygularını Stan ile onun terapi sürecini etkilemek için ilişkiye sokarken, Stan'ın şekli egemen şekil olmalıdır. Terapistin konuşmaları Stan'ın önemli konuları anlamasına katkıda bulunabilir ancak uygun seçimler yapmak, terapistin deneyimi, zamanlama ve uyum da çok önemlidir.

İzleme Çalışması: Gestalt Yaklaşımını Benimseyen bir Terapist Olarak Yapabilecekleriniz

Aşağıdaki soruları Gestalt yaklaşımını benimseyen bir psikolojik danışman olarak Stan'e nasıl psikolojik danışmanlık yapacağınıza karar vermede kullanabilirsiniz.

- Stan'le oturuma nasıl başlayabilirsin? Bir Gestalt terapist olarak izlemesi için ona bir yön verecek misin? İşi başlatması için onu bekleyecek misin? Ondan bir önceki oturumda kaldığı yerden devam etmesini isteyecek misin? Ona şekilsel gelen konu ya da temaya bağlı kalacak mısın?
- Stan olgusunda hangi bitmemiş işleri tanımlayabilirsin? Onun çaresiz kaldığı anlar senin de kendi yaşamından bazı kesitleri hatırlatıyor mu? Onun Gestalt terapisti olarak, eğer senin kendi bitmemiş işlerini ortaya çıkarırsa Stan'le nasıl çalışabilirsin?
- Stan'in Gestalt terapisti Stan'e eski eşiyle yaşadığı acı, kızgınlık ve incinmeyle başa çıkmasına yardım etmek için bir deney oluşturdu. Stan'in ortaya koyduğu materyalle nasıl çalışabilirsin? Nasıl bir deney tasarlardın? Ne çeşit bir deney oluşturacağına nasıl karar verirdin?
- Stan'in kültürel mesajlarıyla nasıl çalışabilirsin? Onun kültürel değerlerine saygı duyup sahip olduğu kültürünün onu bugün nasıl etkilediğiyle ilgili değerlendirme yapmaya yüreklendirir miydin?

Gruptaki güveni, geçmişteki bir anı hayalinde canlandırarak şimdi yeniden oluşturmadaki isteği ve heyecanla çalışması ona büyük bir adım atmasında

yardımcı oldu. Bu Gestalt deneyine katılmasıyla, eski ve bitmemiş bir duruma son verebildi.

Dolaylı anlatımın baskın olduğu kültürlerde, sözel olmayan davranışlar sözlü iletişimin konuşulmayan içeriğini vurgulayabilir. Bu danışanlar kendilerini sözel olmayan bir biçimde daha iyi ifade edebilirler. Gestalt terapistleri danışanlarından jestlerine, mimiklerine ve kendi bedenlerinde hissettiklerine odaklanmalarını isteyebilir. Gestalt deneyleri kullanmanın avantajlarından biri, bu deneylerin bireyin kendi kültürünü algılayıp yorumladığı eşsiz yola göre biçimlendirmesidir. Gestalt terapistler danışanlarının hepsine ön yargısız ve açık bir şekilde yaklaşırlar. Bu özellikle kültürel olarak farklı danışanlarla çalışırken önemlidir. Dahası, Gestalt yaklaşımını benimseyen terapistler danışanlarının kültür geçmişini anlamaya çalışırlar. Danışanları bu geçmişin hangi özelliklerinin ve nasıl arka plan ya da şekli olduğu, danışanların bu şekillere ne anlamlar yüklediğiyle ilgilenirler.

Çok Kültürlü Psikolojik Danışmada Sınırlılıkları

Diğer yaklaşımların bir çoğunda da olduğu gibi, Gestalt deneyimi kültürel farklılıkları bulunan danışanlarda hızlı bir biçimde kullanmanın tehlikeleri vardır. Gestalt yöntemleri yüksek düzeyde yoğun duygu üretme eğilimindedir. Duygulara yönelik bu odaklanmanın duygusal açıdan çekingen kalmaya kültürel olarak koşullanmış danışanlarda bazı açık sınırlılıkları vardır. Daha önce de belirtildiği üzere, bazı danışanlar duygularını açık olarak ifade etmenin zayıflık işareti ve kişinin kırılganlığının göstergesi olduğuna inanırlar. Herhangi bir değişimin meydana gelmesi için duygusal boşluk gerekli olduğu varsayımına dayalı olarak çalışan psikolojik danışmanlar dirençleri gittikçe artan danışanlar bulabilirler ve böylesi danışanlar psikolojik danışmayı çok erken terk edebilirler. Diğer danışanların, kendilerini duygularını ebeveynlerine doğrudan ifade etmekten alıkoyan ("Ebeveynlerinize kızgın olduğunuzu onlara asla belli etmeyin" veya "Huzur ve uyum için mücadele edin, çatışmalardan kaçının" gibi) güçlü emir niteliğinde kültürel istekleri vardır. Psikolojik danışman tarafından "babasını odaya getirmesi istenen" Hintli bir danışan hatırlıyorum. Danışan, babasıyla olan ilişkisinde hayal kırıklığına uğradığını babasına sembolik olarak söylemek konusunda bile isteksiz davrandı. Onun kültüründe babasıyla başa çıkmasının yolu amcasını aracı olarak kullanmaktı; kişinin babasına yönelik herhangi bir olumsuz duygusu ifade etmesi son derece uygunsuz bulunuyordu. Danışan daha sonra, bazen ne hissettiğini ve düşündüğünü babasına sembolik olarak söylemesi durumunda kendisini çok suçlu hissedeceğini söylemiştir.

Gestalt terapistler, esnek bir şekilde uygulama yapacak kadar duyarlıdırlar. Danışanın kültürel yapılarını, göz önünde tutarlar ve faydalanılabilecek yöntemleri uygulayabilirler. Danışanlara kendilerini şimdi de tam olarak

yaşamaları için yardım etmeye çalışırlar, emirlerle katı şekilde sınırlandırılmamışlardır ve danışanlar şimdiden ayrıldıklarında rutin olarak müdahale etmezler. Psikolojik danışman, danışan ilişkisinde tekniklerim mekanik bir şekilde kullanılması istenmez.



ÖZET VE DEĞERLENDİRME

Özet

Gestalt terapi, içinde bulunulan anın farkındalığını ve bireyle çevre arasındaki ilişkinin niteliğini vurgulayan varoluşçu bir yaklaşımdır. Başlıca odak noktası, geçmiş çevrelere yaratıcı biçimde adapte olmanın bir parçası olan davranışların şimdiki etkili işleyiş ve yaşam üzerinde nasıl bir etkisi olduğunu fark etmede danışana yardımcı olmaktır. Yaklaşımın amacı, ilk önce ve en önemlisi, farkındalık edinmektir.

Bir diğer terapötik amaç da danışanlara çevrelerindeki öğelerle nasıl temasa geçtiklerini keşfetmelerinde yardımcı olmaktır. Değişiklik "nedir"in arttırılmış farkındalığıyla gerçekleşir. Gestalt terapistinin danışanlara farkındalıklarını arttırmaya yardımcı olmaktan başka gündemi olmadığından, danışanın davranışını "direnç" olarak nitelendirmeye gerek yoktur. Bunun yerine, terapist yalnızca ortaya çıkan bu yeni süreci takip eder. Terapist, kendi kendini düzenlemenin, kontrol etmeyi gerektirmeyen açık bir süreç olduğuna inanır (Breshgold, 1989). Danışanlar farkındalıkla kutupları ve çelişkileri kendi içlerinde uzlaştırabilir ve tüm özelliklerini tekrar bütünleştirmeye devam edebilirler.

Terapist geçmişte ortaya çıkan "figürleri" ya da bireysel-çevresel alanın en göze çarpan özellikleri belirlemek için danışanla çalışır. Bu figürlerin diğerlerinin yerleştirebileceği şekilde saklanıp ortaya çıkarılması durumunda, Gestalt terapisti her danışanın kendi kendini düzenleyeceğine inanır. Gestalt terapistin rolü, danışanların en acil konuları, gereksinimleri ve ilgileri belirlemelerini ve bu figürlerle ilişkiyi sürdüren ve ilişki ve farkındalığa karşı dirençleri keşfeden deneyler tasarlamalarına yardımcı olmaktır.

Gestalt Terapinin Katkıları

Gestalt terapinin bir katkısı geçmiş yaşantıları günümüze getirerek geçmişin canlı bir şekilde aktarıldığı heyecan verici bir yol önermesidir. Terapistler danışanlardan yaratıcı yollarla günümüzdeki işlevlerini engelleyen konuların farkına varmalarını ve bunlarla başa çıkmalarını ister. Ayrıca, danışanların açık bir şekilde sözlü ve sözsüz ipuçlarına dikkat etmek psikolojik danışma oturumuna yaklaşımda yararlı bir yoldur. Gestalt müdahalelerinin başarılı ve duygusal kullanımı aracılığıyla psikolojik danışmanlar danışanlara ne yaptıklarının yanı sıra ne düşündükleri ve hissettiklerinin içinde bulunulan

zaman odaklı olarak farkındalıklarını arttırmayada yardımcı olmaktadır. Cain (2002) Gestalt yaklaşımının en önemli katkılarını aşağıdaki şekilde sıralamıştır.

Kişinin kendisiyle, diğerleriyle ve çevreyle ilişkisine büyük önem verilmektedir,
Terapide otantik ilişkiler ve diyalog merkezi bir rol oynamaktadır,
Alan kuramı, fenomenoloji ve farkındalığa vurgu yapılmaktadır,
İçinde bulunulan zamana odaklanarak, danışanın şimdi ve burada deneyimi yaşaması hedeflenmektedir,
Deneysel öğrenme için bir yol gösterici olarak aktif deneylerin yaratıcı ve anlık kullanımı yararlı olmaktadır.

Bu yaklaşımda insanlar ayrı bir yöntemle yalnızca sonsuz gibi görünen sorunları hakkında konuşmak yerine aslında kendi savaşlarını vermektedirler. Gestalt terapi, danışanları sadece konuşmadan hareket ve deneyime sürüklemek için deneyleri kullanan yaratıcı bir yaklaşımdır. Odak noktası karışıklıklarla uğraşmak için bir teknikler sistemi olmaktan çok, büyüme ve gelişme temellidir. Danışanlara kendileriyle ilgili yeni şeyler keşfetmeleri ve kendi yaşam akışını değiştirmeleriyle ilgili karar vermeleri için çok sayıda araç - Gestalt deneyleri şeklinde - sunulur.

Rüyalarla çalışan Gestalt yaklaşımını benimsemiş olan psikolojik danışmanlar insanların yaşamlarındaki ana konuların farkındalığını arttırmada tek yoldur. Bir rüyanın her bir özelliğinin kendilerinin bir yansıması olduğunu görerek danışanlar rüyayı yaşama taşıyabilir, onun kişisel anlamını açıklayabilir ve ondan sorumlu olabilirler.

Gestalt terapi, bireyin deneyimlerinin her ayrıntısına eşit olarak değer veren bütüncül bir yaklaşımdır. Terapistler, figür oluşturma sürecinin onlara rehberlik etmesine izin verirler. Danışanlara önceden edinilmiş belirli ön yargılarla veya belirli bir gündemle yaklaşmazlar. Bunun yerine, birey ve çevre arasındaki sınırda neler olduğuna odaklanırlar.

Gestalt terapi değişim hakkında tek bir görüşe sahiptir. Terapist danışanı herhangi bir yere taşımaya çalışmaz. Asıl amaç danışanın "nedir" farkındalığını arttırmaktır. Terapistin rolü bir şeyi yaptırmaya çalışmak yerine danışanın yabancılaştığı parçalarını yeniden tanımlamasına izin veren farkındalığı arttırmada ona yardımcı olmaktır.

Gestalt terapinin asıl gücü kuram, uygulama ve araştırmayı bütünleştirme girişimidir. Strumpfel ve Goldman (2002) hem sürecin hem sonuç çalışmalarının Gestalt terapi kuramını ve uygulamasını ilerlettiğini belirtmiştir ve sonuç çalışmalarına dayalı birçok önemli bulguyu özetlemişlerdir,

- Gestalt terapinin çeşitli ruh sağlığı bozuklukların sağıltımında diğer terapilerle eşit ya da onlardan daha fazla etkiye sahip olduğunu göstermiştir.

- Son zamanlardaki çalışmalar, Gestalt terapinin kişilik bozukluklarında, psikosomatik sorunlarda, madde bağımlılığıyla çalışmada olumlu bir etkiye sahip olduğunu göstermektedir.
  Terapi sonuçları tedavinin sonlandırılmasının ardından 1-3 yıllık izleme çalışmalarında kalıcı olma eğilimindedir.
- Gestalt terapi çeşitli psikolojik bozuklukları tedavi etmede etkili olmuştur.

Strumpfel ve Goldman bu durumu şöyle özetlemektedir. "Hümanistik psikoterapi alanı içinde Gestalt terapideki araştırma ve gelişim, terapinin insanların daha sağlıklı ve daha başarılı yaşam sürmelerine yardım etmede ne kadar güçlü ve etkili olabileceğini göstermektedir" (212-213).

Gestalt Terapinin Sınırlılıkları ve Bu Yaklaşıma Getirilen Eleştiriler

Gestalt terapiyle ilgili eleştirilerimin çoğu eski yorumlarla ya da yüzleştirmeyi vurgulayıp kişiliğin bilişsel faktörlerini önemsemeyen Fritz Perls'in tarzıyla ilgilidir. Bu Gestalt terapi tarzı danışanları yüzleştirmek için teknikler kullanmaya ve duygularını yaşamalarına daha çok önem vermiştir. Çağdaş Gestalt terapi uzun bir yol kat etmiştir ve genel olarak kuramsal eğitime, kuramsal açıklama ve bilişsel faktörlere daha fazla önem vermiştir.

Gestalt terapide danışanlar düşüncelerini açıklar, inançlarını keşfeder ve terapide tekrar yaşadıkları deneyimlere anlam yüklerler. Terapistin asıl rolü, danışanın kendini keşfetme ve öğrenme sürecini kolaylaştırmaktır. Deneysel ve içten yönelimli öğrenme süreci danışanların farkındalığı ve çevreyle gelişmiş ilişki kurması aracılığıyla kendi doğrularını bulmasını amaçlar. Bana öyle geliyor ki, danışanlar kendilerini keşfedebilirler ve aynı zamanda terapistin uygun öğretilerinden faydalanabilirler. Gördüğünüz gibi, Gestalt terapinin duygusal ve deneysel çalışmalarını bilişsel ve davranışsal yaklaşımların (özellikle davranış terapisi, akılcı duygusal davranışçı yaklaşım ve gerçeklik terapisi) kavramları ve teknikleriyle kaynaştırmayı tercih ediyorum.

Günümüz Gestalt uygulaması terapist ve danışan arasındaki ilişkiye ve diyaloga büyük önem verir. Gestalt terapinin etkili olması için terapist yüksek düzeyde kişisel gelişime sahip olmalıdır. Danışanın kendi gereksinimlerinin farkına varmasında ve bu gereksinimlerin terapi sürecine engel olmadığını anlamasında, içinde bulunulan anda bulunmasında ve kendini savunmak zorunda kalmamak ve kendini açığa çıkarmak istemesinde terapistin rolü büyüktür. Yeterli eğitime sahip olmayan terapistlerin, danışanları etki altında bırakmakla fazlasıyla meşgul olmaları tehlikesi vardır.

BAZI UYARILAR Gestalt terapiyle ilgili en büyük endişem gücün muhtemel olarak kötüye kullanılması tehlikesidir. Gestalt terapistleri oldukça etkin ve emir verici bir tarza sahiptirler ve eğer Zinker'in belirttiği özelliklere sahip olmazlarsa -duygusallık, zamanlama, yaratıcılık, empati ve danışana saygı- yaşantıları kolaylıkla bumerang etkisi yaratabilir.

Fritz Perls'in uyguladığı teknikler Gestalt terapi kuramı ve uygulamasında somut temelleri olmayan bir çok terapist tarafından kullanılmıştır. Terapötik ilişkideki diyalogdan doğan deneyler yerine, hazır tekniklere güvenen terapistler gerçekte bu ilişkiye zarar verebilir. Danışanlar dramatik bir duygusal boşalıma sahip olmayı başardıklarında yalnızca danışandan kurtulmak amacıyla, yeterli eğitim alamamış olan terapistler, duyguları karıştırmak ve danışanın tam farkında olamadığı sorunları ortaya çıkarmak için güçlü teknikler kullanabilirler.

Etik uygulama, yeterli eğitim almaya ve süpervizyon altında çalışmaya bağlıdır ve Gestalt veya her hangi diğer bir terapinin en acil sınırlaması, terapistin yeteneği, eğitimi, deneyimi ve verdiği kararlarıdır. Gestalt terapide uygun eğitim, kuram hakkında ayrıntılı bilgi sahibi olunmasını, uygulamanın süpervizyon altında yürütülmesini, Gestalt terapistlerin çalışırken gözlemlenmesini ve bireyin kendi kişisel deneyimini yaşamasını içerir. Gestalt terapi kuramı ve yöntemiyle eğitilen terapistlerin etkili çalışmalar yapmaları mümkündür. Bu tür terapistler, iyi zamanlanmış deneylerle, danışana doğal olarak saygılı olan fenomenolojik ve diyaloğa dayalı yaklaşımı kaynaştırmayı öğrenirler.

BUNDAN SONRA NE YAPILABİLİR?

Gestalt terapi alanındaki bilgi ve becerinizi ilerletmek istiyorsanız, .çalışma gruplarına katılma, bir Gestalt terapiden kişisel terapi almayı da içeren Gestalt eğitimini takip edebilirsiniz. Kuramsal alanda bilgi edinme, uygulama, ve süpervizyon içeren bir Gestalt eğitim programına katılabilirsiniz. Gestalt terapi hakkında eğitim alabileceğiniz bazı kurumlar aşağıda sıralanmıştır:

Cleveland Gestalt Enstitüsü
Gestalt Institute of Cleveland. Inc.
1588 Hazel Drive
Cleveland, OH 44106-1791
Telefon: (216) 421-0468
Faks: (216) 421-1729
e-mail: gestaltclv@aol.com
web sitesi: www.gestaltcleveland.org

Pasifik Gestalt Enstitüsü
Pacific Gestalt Institute
1626 Westwood Blvd.,Suite 104
Los Angeles,CA 90024
Telefon: (310) 446-9720
Faks: (310) 475-4704
e-mail: info@gestalttherapy.org
web sitesi: www.gestalttherapy.org

Gestalt Psikoterapi ve Eğitim Merkezi
Gestalt Center for Psychotherapy and Training
26 West 9th Street, Suite 8E
New York,NY 10011
Telefon: (212) 387-9429
e-mail: info@gestaltnyc.org
web sitesi: www.gestaltnyc.org

The New York Institute for Gestalt Therapy
New York Gestalt Terapi Enstitüsü
P.O. Box 238, Old Chelsea Station
New York,NY 10011
Telefon: (212) 864-8277
e-mail: info@newyorkgestalt.org
web sitesi: www.newyorkgestalt.org

The International Gestalt Therapy Association
Uluslararası Gestalt Terapi Derneği
P.O. Box 1045
Highland,NY 12528-1045
web sitesi: www.gestalt.org/igta.htm

The Center for Gestalt Development, Inc.
Gestalt Gelişim Merkezi
P.O. Box 990
Highland,NY 12528-0990
Telefon: (845) 691-7192
Faks: (775) 254-1855
e-mail: tgjournal@gestalt.org
web sitesi: http://www.gestalt.org

Gestalt Gelişim Merkezi, her yıl olarak Gestalt uygulamacıları ve tüm dünyadaki eğitim programları hakkında bilgiler içeren Gestalt Rehberi'ni yayınlamaktadır. Eğitim merkezi programı; kabul için aranan şartlar, ücret, programın süresi, belgelendirmeler ve diğer ilgili veriler de dahil olmak üzere ayrıntılı bir biçimde anlatılmıştır. Gestalt Rehberi'nden tek nüsha adresinize ücretsiz olarak gönderilebilir. Gestalt terapi ile ilgili kitaplar, ses kasetleri ve video kasetleri de bulunmaktadır.

Gestalt terapi kuramına ve uygulamasına sadık olan Gestalt Dergisi, Gestalt Gelişim Merkezi'nden temin edilebilir. Yılda iki kez yayınlanan dergi; uygulamacıların, kuramcıların, akademisyenlerin ve öğrencilerin ilgisini çekecek makaleler, yazılar ve yorumlar içerir. Şu anki üyelik ücreti 35 $'dır.

Önerilen Ek Okuma Kaynakları

Gestalt Therapy Verbatim (Noktası Virgülüne Gestalt Terapi) (Perls, 1969a), Perls'ün tarzıyla ilgili ilk elden bilgi veren en yararlı eserlerden biridir. Çalışma gurupları örneklerinin pek çok harfi harfine örneği vardır.

Gestalt Therapy Integrated: Contours of Theory and Practice (Bütünleştirilmiş Gestalt Terapi: Kuram ve Uygulamanın Ana Hatları) (E. Polster, Polster, 1973), bu modelin daha gelişmiş ve daha kuramsal uygulamasını talep edenler için mükemmel bir kaynaktır.

Creative Process in Gestalt Therapy (Gestalt Terapide Yaratıcı Süreç) (Zinker, 1978), zevkle okunan ve ustalıkla yazılmış bir kitaptır. Zinker, danışanları sınırlarını genişletmeye teşvik eden deneyleri yaratırken terapistin bir sanatçı gibi nasıl çalıştığını gösterir.

Awareness, Dialogue and Process: Essays on Gestalt Therpy (Farkındalık, Diyalog ve Süreç: Gestalt Terapiyle İlgili Makaleler) (Yontef, 1993), Gestalt terapi kuramının ve uygulamasının büyük bir bölümünün diyaloglardan oluştuğu mesajını geliştiren harikulade bir .alıştırmalar bütünüdür.

The Healing Relationship in Gestalt Therapy: A Dialogic Self Psychology Approach (Gestalt Terapide İyileştirme İlişkisi: Diyaloga Dayalı Kendilik Psikolojisi Yaklaşımı) (Hycner, Jacobs, 1995), danışanla terapist arasındaki diyalog temelli, anlamlı ilişkiye dayanan çağdaş Gestalt terapiyi anlamak için yararlı bir kaynaktır.

From the Radical Center: The Hearth of Gestalt Therapy (Radikal Merkezden:Gestalt Terapinin Kalbine) (E. Polster, Polster, 1999), Erving ve Miriam Polster'in çalışmalarındaki temel konuların düzenlenmiş bir koleksiyonudur. Kitaptaki 20 bölüm, Polsterlerin değişik yazılarından alınmıştır.

Kaynaklar

BEISSER, A. R. (1970). The paradoxical theory of change. In J. Fagan, I. L. Shepherd (Eds.), *Gestalt therapy now* (pp. 77-80). New York: Harper, Row (Colophon).

BRESHGOLD, E. (1989). Resistance in Gestalt therapy: An historical thoretical perspective. *The Gestalt Journal, 12(2),* 73-102.

*CAIN, D. J. (2002). Defining characteristics, history, and evalutian of humanistic psychotherapies. In D. J. Cain, J. Seeman (Eds.), *Humanistic psychotherapies: Handbook of research and practice* (pp. 3-54). Washington, DC: American Psychological Association.

COREY, G. (2004). *Theory and practice of group counseling* (6th ed.). Belmont, CA: Brooks/Cole.

*COREY, G. (2005). *Case approach to counseling and psychotherapy* (6th ed.). Belmont, CA: Brooks/Cole.

FREW, J. E. (1986). The functions and patterns of occurrence of individual contact styles during the development phase of the Gestalt group. *The Gestalt Journal, 9(1),* 55-70.

FREW, J. E. (1992). From the perspective of the environment. *The Gestalt Journal, 15(1),* 39-60.

FREW, J. E. (1997). A Gestalt therapy theory application to the practice of group leadership. *Gestalt Review, 1(2)*, 131-149.

HUMPHREY, K. (1986). Laura Perls: A biographical sketch. *The Gestalt Journal, 9 (1)*, 5-11.

*HYCNER, R., JACOBS, L. (1995). *The healing relationship in Gestalt therapy.* Righland, NY: Gestalt Journal Press.

JACOBS, L. (1989). Dialogue in Gestalt theory and therapy. *The Gestalt Journal, 12(1)*, 25-67.

*LATNER, J. (1986). *The Gestalt therapy book.* Highland, NY: Center for Gestalt Development.

LEVITSKY, A., PERLS, E (1970). The rules and games of Gestalt therapy. In J. Fagan, I. Shepherd (Eds.), *Gestalt therapy now* (pp. 140-149). New York: Harper, Row (Colophon).

PASSONS, W. R. (1975). *Gestalt approaches in counseling.* New York: Holt, Rinehart, Winston.

*PERLS, F (1969a). *Gestalt therapy verbatim.* Moab, DT: Real People Press.

PERLS, F (1969b). *In and out of the garbage pail.* Moab, DT: Real People Press.

PERLS, F, HEFFERLINE, R., GOODMAN, R. (1951). *Gestalt therapy integrated: Excitement and growth in the human personality* New York: Dell.

PERLS, L. (1976). Comments on new directions. In E. W. L. Smith (Ed.), *The growing edge of Gestalt therapy* (pp. 221-226). New York: Brunner/Mazel.

PERLS, L. (1986). Opening address: 8th annual conference on the theory and practice of Gestalt therapy-May 17,1985. *The Gestalt Journal, 9(1)*, 12-15.

PERLS, L. (1990). A talk for the 25th anniversary. *The Gestalt Journal, 13(2)*, 15-22.

POLSTER, E. (1987a). Escape from the present: Transition and storyline. In J. K. Zeig (Ed.), *The evalutian of psychotherapy* (pp. 326-340). New York: Brunner/Mazel.

POLSTER, E. (1987b). *Every persons life is worth a novel.* New York: Norton.

*POLSTER, E. (1995). *A population of selves: A therapeutic exploration of personality diversity.* San Francisco: Jossey-Bass.

*POLSTER, E., POLSTER, M. (1973). *Gestalt therapy integrated: Contours of theory and practice.* New York: Brunner/Mazel.

POLSTER, E., POLSTER, M. (1976). Therapy without resistance: Gestalt therapy. In A. Burton (Ed.), *What makes behavior change possible?* (pp. 259-277). New York: Brunner/Mazel.

POLSTER, E., POLSTER, M. (1999). *From the radical center: The heart of Gestalt therapy.* Cambridge, MA: Gestalt Institute of Cleveland Press.

POLSTER, M. (1987). Gestalt therapy: Evolution and application. In J. K. Zeig (Ed.), *The evalutian of psychotherapy* (pp. 312-325). New York: Brunner/Mazel.

POLSTER, M., POLSTER, E. (1990). Gestalt therapy. In J. K. Zeig W. M. Munion (Eds.), *What is psychotherapy? Contemporary perspectives* (pp. 103-107). San Francisco: Jossey-Bass.

*STRUMPFEL, U., GOLDMAN, R. (2002). Contacting Gestalt therapy. In D. J. Cain J. Seeman (Eds.), *Humanistic psychotherapies: Handbook of research and practice* (pp. 189-219). Washington, DC: American Psychological Association.

YALOM, I. D. (2003). *The gift of therapy: An open letter to a new generation of therapists and their patients*. New York: HarperCollins (Perennial).

*YONTEF, G. M. (1993). *Awareness, dialogue and process: Essays on Gestalt therapy.* Highland, NY: Gestalt Journal Press.

*YONTEF, G. (1995). Gestalt therapy. In A. S. Gurman S. B. Messer (Eds.), *Essential psychotherapies: Theory and practice* (pp. 261-303). New York: Guilford Press.

YONTEF, G. (1999). Awareness, dialogue and process: Preface to the 1998 German edition. *The Gestalt Journal, 22(1),* 9-20.

*YONTEF, G., JACOBS, L. (2000). Gestalt therapy. In R. Corsini D. Wedding (Eds.), *Current psychotherapies* (6th ed., pp. 303-339). Itesca, IL: F. E. Peacock.

*ZINKER, J. (1978). *Creative process in Gestalt therapy.* New York: Random House (Vintage).

9

Davranışçı Terapi

GİRİŞ
- Tarihsel Gelişimi
- Dört Gelişim Alanı

TEMEL KAVRAMLAR
- İnsan Doğası Görüşü
- Temel Özellikleri ve Sayıltıları

TERAPÖTİK SÜREÇ
- Terapötik Amaçlar
- Terapistin İşlev ve Rolü
- Danışanın Terapi Sürecindeki Yaşantısı
- Danışan ve Terapist Arasındaki İlişki

UYGULAMA: TERAPÖTİK TEKNİK VE YÖNTEMLER
- Uygulamalı Davranışsal Analiz: Edimsel Koşullama Teknikleri
- Fonksiyonel Değerlendirme Modeli
- Gevşeme Eğitimi ve İlgili Yöntemler
- Sistematik Duyarsızlaştırma
- Yüzleştirme (Exposure) Terapileri
- Göz Hareketleri Duyarsızlaştırma ve Yeniden İşleme Yöntemi (EMDR)
- Atılganlık Eğitimi
- Kendini Yönetme Programları ve Kendi Kendine Yönlendirilmiş Davranış
- Çokmodelli Terapi: Klinik Davranış Terapisi
- Davranışçı Tekniklerin Çağdaş Psikoanalitik Yaklaşımlarla Bütünleştirilmesi

STAN OLGUSUNA DAVRANIŞÇI TERAPİ UYGULAMASI

ÇOK KÜLTÜRLÜ BAKIŞ AÇISINDAN DAVRANIŞÇI TERAPİ
- Çok Kültürlü Psikolojik Danışmada Katkıları
- Çok Kültürlü Psikolojik Danışmada Sınırlılıkları

ÖZET VE DEĞERLENDİRME
- Özet
- Davranışçı Terapinin Katkıları
- Davranışçı Terapinin Sınırlılıkları ve Yöneltilen Eleştiriler

BUNDAN SONRA NE YAPILABİLİR?
- Önerilen Ek Okuma Kaynakları
- Kaynakça

B.F. Skinner

B. F. SKINNER (1904-1990) sıcak ve istikrarlı bir aile ortamında yetiştirildiğini ifade etmiştir.* Büyüme döneminde en büyük ilgisi, inşa etmekti ve bu ilgi meslek yaşamı süresince de devam etmiştir. Harvard Üniversitesi'nden 1931 yılında doktora derecesini alan ve farklı üniversitelerde çalıştıktan sonra tekrar Harvard'a dönüp ders veren Skinner'in biri eğitim psikologu, diğeri ressam olan iki kızı bulunmaktadır.



Skinner davranışçılığın önemli savunucularından biridir ve psikolojide davranışçı yaklaşımın babası olarak kabul edilmektedir. Skinner, çevrenin davranış üzerindeki etkisine odaklanan radikal davranışçılığı savunmuştur. Skinner aynı zamanda nedenselcilik görüşünü benimsemekteydi ve insanların özgür seçimleri olduğuna inanmıyordu. Duyguların ve düşüncelerin varlığını kabul ediyor; fakat eylemlerimize bunların *neden olduğunu* reddediyordu. Bunun yerine, nesnel ve gözlemlenebilir çevre ile davranış arasındaki neden-sonuç ilişkisinin önemini vurgulamıştır. Skinner, doğrudan gözlemlenemeyen ve değiştirilemeyen zihinselsüreçler ve güdülere gereğinden fazla dikkat edildiğini, oysa doğrudan gözlemlenebilen ve değiştirilebilen çevresel etkenlere yeterince önem verilmediğini öne sürmüştür.

Skinner'in çalışmalarının büyük bir kısmı, laboratuarda yapılan deneysel araştırmalar; bir kısmı ise, eğitim, insan sorunları yönetimi ve sosyal planlama alanlarına çalışmaları olmuştur. *Bilim ve İnsan Davranışı* (*Science and Human Behavior)* (Skinner, 1953) Skinner'in davranışsal kavramların insan davranışının her alanına uygulanabildiği düşüncesini en iyi şekilde ortaya koyar. *Walden Two*'da (1948) ise, Skinner laboratuar kaynaklı düşüncelerinin sosyal alanlara uygulandığı ütopik bir topluluğu anlatır. 1971'de yayınlanan *Özgürlük ve Onurun Ötesinde (Beyond Freedom and Dignity),* toplumun varlığını sürdürmesi için büyük değişimler gerektiğini vurgular. Skinner, her zaman bilim ve teknolojinin daha iyi bir gelecek vaat ettiğine inanmıştır.

* Bu biyografi Nye'ın (2000), B. F. Skinner'in radikal davranışçılığı ile ilgili yazılarına dayanmaktadır.

GİRİŞ

Davranış değiştirme ve *davranışçı terapi* çoğu kez birbirlerinin yerine kullanılan terimlerdir. Taşıdıkları anlamlar birbirlerine benzer. Ancak aralarında küçük de olsa anlam farkı vardır. Davranış değiştirme uyum sağlamaya yönelik, davranış geliştirilmesine ve günlük yaşamdaki uyum sorunu yaratan davranışın hafifletilmesine odaklanan bir değerlendirme, inceleme ve davranış değiştirme yaklaşımıdır (Kazdin, 2001). Davranış değiştirme, terapistler ve psikolojik danışmanlar tarafından bireylerin günlük yaşamlarının bazı alanlarında gelişme sağlamalarına yardımcı olmak amacıyla uygulanmaktadır (Miltenberger, 2004).

Davranışçı terapi çeşitli bozuklukları tedavi etmek amacıyla, farklı ortamlarda ve özel niteliklere sahip bireylerle kullanılabilen klinik bir yaklaşımdır. Bu yaklaşım kaygı bozuklukları, depresyon, madde kullanımı, yeme bozuklukları, aile içi şiddet, cinsel uyum bozuklukları, ağrı tedavisi ve hipertansiyon sorunlarında başarılı olarak kullanılmaktadır. Davranışçı yöntemlerin kullanıldığı alanlar arasında gelişimsel bozukluklar, ruh hastalıkları, eğitim ve özel eğitim, sosyal psikoloji, klinik psikoloji, rehabilitasyon, iş ortamı, kişisel yönetim, spor psikolojisi, sağlık ile ilgili davranışlar ve gerontoloji sayılabilir (Miltenberger, 2004).

Tarihsel Gelişimi

Davranışçı yaklaşımın temelleri, 1950'lerde ve 1960'ların başında bu alanın psikoanalitik bakış açısından köklü bir şekilde ayrılmasıyla atılmıştır. Davranışçı terapi hareketi çeşitli sorunlu davranışlara müdahalede daha sonra kısaca değinilecek olan, klasik ve edimsel koşullanmayı uygulama noktasında diğer terapötik yaklaşımlardan farklılık gösterir. Günümüzde alanın genişlemesi ve daha karmaşık bir duruma gelmesi nedeniyle davranışçı terapinin ortak bir tanımını yapmak güçtür (Willson, 2000). Burada sunulan tartışma Spieger ve Guevremont (2003)'un davranışçı terapi hakkında yaptıkları tarihsel nitelikteki çalışmalara dayanmaktadır.

Çağdaş davranışçı terapi 1950'lerde Amerika Birleşik Devletleri, Güney Afrika ve İngiltere'de eş zamanlı olarak ortaya çıkmıştır. Sert eleştirilere ve geleneksel psikoterapistlerin dirençlerine rağmen bu yaklaşım ayakta kalabilmiştir. Yaklaşımın odak noktası, davranışçı koşullanma tekniklerinin etkili olması ve geleneksel psikoterapiye uygulanabilir nitelikte bir seçenek oluşturması olarak gösterilmektedir Yaklaşımın odak noktasında, davranışçı koşullanma tekniklerinin etkili olduğu ve geleneksel psikoterapiye seçenek teşkil ettiğini göstermek yeralır.

Albert Bandura 1960'larda, gözleme dayalı öğrenme ile klasik ve e edimsel koşullanmayı birleştiren sosyal öğrenme kuramını geliştirmiştir. Bilişi, davranışçı terapinin kabul edilen odağı durumuna getirmiştir. 1960'larda, bir çok bilişsel davranışçı yaklaşım ortaya çıkmış ve terapi uygulamaları üzerinde halen önemli etkileri bulunmaktadır (Bkz. Bölüm 10).

Davranışçı terapinin psikolojide temel bir etken olarak ortaya çıkması ve eğitim, psikoloji, psikoterapi, psikiyatri ve sosyal hizmetler gibi alanlar üzerinde önemli etkilerde bulunması 1970'lerde gerçekleşmiştir. Bu dönemde davranışçı teknikler geliştirilmiş ve yaygınlaşmış olup iş hayatı, endüstri ve çocuk bakımı ve eğitimi gibi alanlarda da uygulanmıştır. Bu yaklaşım birçok psikolojik problemin çözümünde kullanılan bir yöntem olarak kabul edilmektedir.

1980'lere geleneksel öğrenme kuramının ötesindeki yeni kavramlar ve yöntemleri geliştirme anlayışı damgasını vurmuştur. Davranışçı terapistler uyguladıkları yöntemleri sıkı bir ampirik incelemeye almışlar ve terapi uygulamasının hem danışanlara hem de daha büyük topluluklar üzerindeki etkisini incelemişlerdir. Psikolojik bozukluklardaki biyolojik faktörlere olduğu kadar terapötik değişimde duyguların oynadığı role de büyük bir ilgi oluşmuştur. Bu alanda kaydedilen en önemli iki gelişme (1) bilişsel davranışçı terapinin başlıca etkili yöntem olmaya devam etmesi ve (2) davranışçı tekniklerin, tıbbi bozuklukların oluşmalarının engellenmesi ve tedavilerinde de uygulanmaları olmuştur.

1990'ların sonlarına doğru Davranışçı Terapiyi Geliştirme Derneği'nin (Association for Advancement of Behavior Therapy) yaklaşık 4300 üyesinin olduğu bildirilmiştir. Bugün dünyada çok sayıda davranışçı terapi topluluğu ile davranışçı terapiyle ilgili 50'den fazla dergi bulunmakta olup birçok da ilişkili kuruluşu vardır (Fishman, Franks, 1997). Davranışçı terapi uygulanan işlemlerin ve görüşlerin çeşitliliği ile dikkat çekmektedir, ancak uygulayıcıların hepsi de gözlenebilen davranış, davranışın o anki belirleyicileri, değişimi sağlayacak deneyimlerin öğrenilmesi ve sıkı kurallara bağlı bir değerlendirme ve yordamaya odaklanmışlardır.

Dört Gelişim Alanı

Çağdaş davranışçı terapi belli başlı dört gelişim alanı çerçevesinde incelenebilir. (1) Klasik koşullama (classical conditioning), (2) edimsel koşullama (operant conditioning), (3) sosyal öğrenme kuramı (social learning theory), (4) bilişsel davranışçı terapi (cognitive behavior therapy).

Klasik koşullama dize vurulunca tepki verilmesi ve salya salgılanması gibi bazı tepkisel davranışlar edilgen durumdaki bir organizmadan elde edilir. Güney Afrika'dan Joseph Wolpe ve Arnold Lazarus ile İngiltere'den Hans Eysenck, 1950'li yıllarda, klinik ortamlarda fobinin tedavisine yardımcı olmak amacıyla hayvanlarda yapılan deneysel çalışma bulgularını kullanmaya başlamışlardır. Bu araştırmacılar çalışmalarını Hullia'nın öğrenme kuramı ile Pavlov'un klasik koşullandırma çalışmalarına dayandırmışlardır. Bu öncü araştırmacıların çalışmalarının altında yatan temel özellik, deneysel analiz ve terapötik işlemlerin yorumlanmasına odaklı olmasıdır.

Bu alanda en önemli çalışmayı yapan bilim adamı, köpeklerle yaptığı deneyler sayesinde klasik koşullamayı tanımlayan Ivan Pavlov'dur. Bir köpeğin ağzına yiyecek konması salya salgılamasına yol açar, bu tepkisel bir davranıştır.

Yiyecek tekrar tekrar nötür bir uyaranla birlikte verildiğinde, örneğin bir zil sesi, sonunda köpek sadece zil sesini duyduğunda da salya salgılamasında bulunmaya başlayabilir. Ancak zil arka arkaya çalınınırken beraberinde yiyecek verilmezse salya salgılama tepkisi zayıflayarak yok olacaktır. Joseph Wolpe'un bu bölümde daha sonra açıklanacak olan sistematik duyarsızlaştırma tekniği, klasik koşullanma modelini esas alan işlemlere bir örnektir. Bu teknik laboratuvar ortamında elde edilen öğrenme ilkelerinin klinik olarak nasıl uygulanabildiğini göstermektedir.

Günlük yaşamda verdiğimiz anlamlı tepkilerin çoğu, örneğin okuma, yazma, araba kullanma, çatal bıçak gibi gereçleri kullanarak yemek yeme gibi davranışlar edimsel davranışlara örnektir. *Edimsel koşullanma* bir öğrenme şekli olup, davranışlar esas olarak sonuçlarından etkilenmektedir. Eğer bir davranışın yol açtığı çevresel değişiklikler pekiştirici özellikler taşıyorsa - yani organizmayı bir dereceye kadar ödüllendiriyor ya da itici uyaranlardan uzaklaştırıyorsa – söz konusu davranışın tekrar ortaya çıkma olasılığı yükselmektedir. Eğer çevresel değişiklikler hiçbir pekiştirici özellik taşımıyor ya da itici uyaranlar yaratıyorsa söz konusu davranışın tekrar ortaya çıkma olasılığı zayıflayacaktır. Bu bölümde daha sonra anlatılacak olan pozitif ve negatif pekiştirme, cezalandırma ve sönme teknikleri sosyal ve uyumsal davranışların geliştirilmesinde uygulama alanındaki edimsel koşullandırmanın ne kadar yardımcı olabildiklerini göstermektedir.

Skinner pozitif ya da negatif olsun bir tür *pekiştirme* olmadan öğrenmenin gerçekleşmediğini ileri sürmektedir. Pekiştirme bir tür ödüllendirme ya da bir tepkinin arkasından ortaya çıkan itici uyaranı uzaklaştırma anlamına gelmektedir. Pekiştirme bir davranışın sonuçlarının, o davranışın tekrarlanması sıklığını artırması durumunda meydana gelmektedir. Skinner'e göre pekiştirilen eylemler tekrarlanma eğilimi gösterirler ve pekiştirilmeyenler de zayıflayarak sönerler. Skinner'in genel yazıları edimsel koşullanma kavramlarının topluma uygulanmasıyla ilgilidir. Kurmuş olduğu model pekiştirme ilkelerine dayanmakta olup modelin hedefi davranış değişikliğine yol açan çevresel faktörlerin belirlenmesi ve kontrol altına alınmasıdır.

Hem klasik hem de edimsel koşullanma modelleriyle ilgilenen davranışçılar, belki de içgörü yönelimli psikodinamik yaklaşımlara bir tepki olarak, her türlü aracı kavramı (düşünme süreçlerinin, alışkanlıkların ve değerlerin rolü gibi) dışlamışlardır. Albert Bandura ve Richard Walters (1963) tarafından geliştirilen *sosyal öğrenme yaklaşımı* karşılıklı etkileşime dayanan, disiplinler arası ve çok modelli bir yaklaşımdır (Bandura, 1977, 1982). Davranış uyarıcı olaylar, dış kaynaklı güçlendirme ve aracı bilişsel süreçler tarafından etkilenmektedir. Sosyal öğrenme ve biliş kuramı çevre, kişisel etkenler (inançlar, tercihler, beklentiler, kendilik algılamaları gibi) ve bireysel davranış arasındaki üç alanda karşılıklı etkileşimi kapsamaktadır. Temel varsayımı insanların kendilerinin yön verdikleri davranış değişikliklerini gerçekleştirme yetisine sahip olduklarıdır. Bandura'ya göre (1982, 1997) kendi üzerinde etkililik kişinin bir duruma yön verebilme ve arzuladığı değişikliği yapabilme inancı ya da beklentisidir. Kişisel yetkinlik (self-efficacy) kuramı, davranışçı kuram ile diğer psikoterapi süreçlerinin nasıl çalıştıklarını açıklamaya çalışan ana kuramlardan biridir (Fishman, Franks, 1997).

Bilişsel davranışçı terapi, sosyal öğrenme kuramıyla beraber, günümüz davranışçı terapisinin ana akımı durumundadır. Duygusal ve davranışsal problemlerin anlaşılması ve tedavisinde 1970'lerin başından bu yana bilişsel faktörlere merkezi bir rol vermiş olsa da davranışçı hareket düşünmeye özel bir yer kazandırmıştır. Özellikle son 30 yıl içinde geliştirilen tekniklerin çoğu danışanın kendi iç konuşmaları gibi kişiye özgü olayları kapsayan bilişsel süreçlerin davranış değişimindeki aracılar olduğunu vurgulamaktadırlar (Bkz. Bandura, 1969, 1986; Beck, 1976; Beck ve Weishaar, 2000). Bu yaklaşım kişilerin yaptıklarını ve düşündüklerini değiştirebilmelerinde yardımcı olacak çeşitli eylem yönelimli yöntemler sunmaktadır.

Geniş anlamda, davranışçı terapi "esas olarak sosyal öğrenme kuramına dayalı, birçok bilişsel ilke ve işlemleri kapsayan uygulamaları ifade etmektedir" (Wilson, 2000, Sayfa 207). Günümüz davranışçı terapisi bilişsel terapiyle bütünleşme eğiliminde olup, çoğunluklada bilişsel davranışçı terapi olarak adlandırılmaktadır. Geleneksel davranışçıların sayısı bugün göreceli olarak azdır. Bu bölüm saf ya da geleneksel davranışçı bakış açısının ötesinde olup esas olarak bu modelin halen uygulanmakta olan yönlerini ele almaktadır. Bu kitabın 10. bölümü psikolojik problemlerin sürmesine yol açan bileşenlerin (düşünce ve inançlar) değiştirilmesine odaklanmış bilişsel davranışçı yaklaşımlara ayrılmıştır.

TEMEL KAVRAMLAR

İnsan Doğası Görüşü

Modern davranışçı terapi psikolojik danışmada sistemli ve yapılandırılmış bir yaklaşım getiren bilimsel bir insan davranışı görüşü esasına dayanmaktadır. Bu görüş insanların sadece sosyokültürel koşullanmalarının bir ürünü oldukları şeklindeki nedenselci (determinist) varsayımlara dayalı değildir. Bu görüş günümüz, kişiyi hem çevrede üretici, hem de içinde bulunduğu çevrenin ürünü olarak görmektedir.

Davranışçı terapideki güncel eğilim, danışanlara gerçek anlamda kontrol kazandıran ve böylelikle özgürlük sınırlarını genişleten işlemler geliştirmeye yöneliktir. Davranışçı terapi kişilere daha fazla sayıda tepki verme seçeneği sağlayacak şekilde becerilerini artırmayı amaçlar. Seçim yapmayı kısıtlayan engelleyici davranışların üstesinden gelerek kişilerin önceden sahip olmadıkları seçenekleri arasından seçim yapmak konusunda daha özgür olmalarını sağlarlar. Yani davranışçı terapi aslına özgü olarak uygulandığında kişisel özgürlüğü artıracaktır (Kazdin, 1978, 2001).

Felsefi olarak davranışçı ve hümanistik yaklaşımlar birbirlerine zıt kutuplarda değerlendirilmişlerdir. Günümüz davranışçı terapistlerinin yazıları, önemli bir sentezin oluşturulmasını sağlayacak köprülerin inşa edilmekte olduğunu haber vermektedirler. Uyarıcı – tepki davranış modeline dayanan kurallara bağlı insan doğası görüşü, sosyal öğrenme kuramının öncüsü olan

Bandura (1974, 1977, 1986) tarafından eleştirilmiştir. Bandura çevremizi gerçek anlamda etkileme kapasitemizi gözardı eden bu mekanik ve nedenslci modeli çevresel belirleyicilere özel bir önem vermesi nedeniyle reddetmektedir.

Diğer yazarlar hümanistik sonuçlara ulaşmak için davranışçı kuramların kullanımını savunmuşlardır (Kazdin, 2001; Meichenbaum, 1977; Thoresen ve Coates, 1980; Watson ve Tharp, 2002). Thoresen ve Coates (1980)'e göre kuramlar arasındaki benzerliklere büyük önem verilmektedir ve bu yakınlaşmayı belirleyen birbirleriyle ilişkili üç temel bulunmaktadır. Birincisi, terapinin odak noktasının eyleme yönelik olmasıdır. Danışanlardan problemleriyle ilgili iç gözlem yapmaları ve pasif kalmaları yerine eylemde bulunmaları istenmektedir. Yaşamlarını değiştirmek amacıyla yapılan özel eylemlerde danışanlara yardım edilmektedir. İkinci olarak, davranışçı terapistler uyarıcı olayların bilişsel süreçler ve özgün ya da öznel anlamlar aracılığı ile nasıl dönüştüklerine giderek daha fazla önem vermektedirler. Üçüncü olarak da, kişinin kendi davranışlarından dolayı üstlendiği sorumluluğun rolü üzerindeki vurgu giderek artmaktadır. Kendini değiştirme teknik ve becerileri söz konusu olduğunda kişiler davranışlarını etkileyen bir ya da birden fazla etkeni değiştirmek yoluyla yaşantılarını iyileştirme kapasitesine sahiptirler. Bu üç ortak nokta davranışçı ve hümanistik yaklaşımlar arasındaki köprünün kavramsal çatısını oluşturmaktadır.

Temel Özellikleri ve Sayıtlıları

Bu bölümde Kazdin (2001), Mittenberger (2004) ve Spiegler ve Guevremont (2003)'un görüşleri doğrultusunda davranışçı terapinin on temel özelliği ele alınmıştır.

1. Davranışçı terapi bilimsel yöntemin gerektirdiği kural ve işlemlere dayanmaktadır. Deneysel olarak ortaya konan öğrenme ilkeleri insanların uyumunu bozucu davranışlarını düzeltmelerine yardımcı olmak üzere sistemli bir şekilde uygulanır. Davranışçı terapi uygulayıcılarının temel farkı kesinlik ve ampirik değerlendirmelere sistematik olarak bağlılıklarıdır. Davranışçı terapistler uyguladıkları müdahalelerin tekrar edilebilirliğini sağlamak amacıyla müdahale hedeflerini somut nesnel terimlerle ifade ederler. Müdahale hedefleri, danışan ve terapist arasındaki anlaşmayla belirlenir. Terapi süresi boyunca terapist problem davranışları ve bunların sürmesine neden olan koşulları değerlendir. Hem değerlendirme hem de müdahale, işlemlerinin değerlendirilmesinde araştırma yöntemleri kullanılır. Uygulanan terapötik tekniklerin etkililikleri kanıtlanmış olmalıdır. Kısaca, davranışçı kavramlar ve işlemler açık bir şekilde anlatılır, ampirik olarak test edilir ve sürekli olarak gözden geçirilirler.

2. Davranışçı terapi, olası geçmiş etkenlerin analizi değil, danışanın mevcut problemleri ve bu problemleri etkileyen faktörler ile ilgilenir. Mevcut işlevselliği etkileyen özgün faktörler ile hangi faktörlerin performansı değiştirdiği üzerinde özellikle durulmaktadır. Bazen geçmişin anlaşılması, mevcut davranışlarla ilişkili olan çevresel olaylar hakkında yararlı bilgiler sağlayabilir. Davranışçı terapistler problem davranışların sürmesine neden olan mevcut çevresel olaylara bakarlar ve danışanların çevrelerindeki olayları değiştirerek davranışlarını değiştirmelerine yardım ederler. Terapistler danışanın davranışlarını etkileyen mevcut faktörleri değiştirecek davranışçı teknikler kullanırlar.
3. Davranışçı terapiye katılan danışanların problemleriyle ilgili özgün eylemlerde bulunarak etkin bir rol üstlenmeleri beklenir. İçinde bulundukları durum hakkında sadece konuşmak yerine değişim sağlayacak bir şey yapmaları gereklidir. Danışanlar terapi oturumları sırasında ve oturumlar dışında kendi davranışlarını takip ederler, başa çıkma becerilerini öğrenir ve uygularlar, ayrıca yeni davranışlarla ilgili rollerini oynarlar. Davranışçı terapi eylem yönelimli bir yaklaşımdır ve öğrenme terapinin çekirdeği olarak kabul edilmektedir. Danışanın günlük yaşamında uyguladığı terapötik görevleri ya da ev ödevleri bu yaklaşımın temelidir. Her ne kadar "terapi" olarak adlandırılmaktaysa da bu aslında danışanların öğretme – öğrenme sürecine katıldığı eğitsel bir yaklaşımdır.
4. Davranışçı yaklaşım, danışanlara psikolojik danışma sürecinde öğrendiklerini, günlük yaşamlarına aktarma sorumluluğu duyacakları şekilde kendi kendilerini yönetme becerilerinin öğretilmesi üzerinde durur. Davranışçı terapi mümkün olduğu ölçüde danışanın içinde bulunduğu doğal çevrede gerçekleştirilir.
5. Odak noktası; açık ve örtük davranışın doğrudan değerlendirilmesi, problemin belirlenmesi ve değişmenin yorumlanmasıdır. Kendi kendini izleme yoluyla hedef problem doğrudan değerlendirilir. Terapistler aynı zamanda hedef davranışlarla ilişkili sosyal destek ağını kapsamına alan ve danışanın içinde bulunduğu sosyal çevrenin bir parçasını oluşturan danışanın kültürünü de değerlendirirler (Tanaka – Matsumi, Higginbotham ve Chang, 2002). Davranışçı yaklaşımlarda davranış değişikliğinin uygulanan işlemden kaynaklanıp kaynaklanmadığının belirlenmesi amacıyla uygulanan müdahalelerin dikkatle değerlendirilmesi kritik bir önem taşımaktadır.
6. Davranışçı terapi danışanların kendini yönetme stratejilerini öğrendikleri bir kendi kendini kontrol etme yaklaşımı üzerinde durmaktadır. Terapistler sıklıkla kendi terapilerini başlatma, yönetme ve değerlendirmeleri için danışanları eğitirler. Danışanlar bu işlem

aracılığıyla kendi değişimlerinden sorumlu oldukları yönünde cesaretlendirilirler.

7. Davranışçı tedavi girişimleri danışanların yaşadıkları özgün problemlere göre bireyselleştirilirler. Bir danışanın problemlerinin üstesinden gelmek amacıyla birçok terapi tekniği kullanılabilir. Bu seçimi yaparken yardımcı olacak önemli bir soru şudur: "*Bu* tür özgün bir problemi olan *bu* kişi için *hangi* koşullarda *hangi* müdahale yöntemi *kim* tarafından uygulanırsa *etkili* olur? (Paul, 1967, sayfa 11)"
8. Davranışçı terapi uygulaması terapist ve danışan arasındaki işbirliğine dayalı bir eşdüzey ilişkisidir ve yapılan her uygulama ile ilgili olarak, bu uygulamaların doğası ve müdahalelerin seyri konusunda danışana bilgi verilmelidir.
9. Bu yaklaşımda pratik uygulamalar üzerinde durulur. Müdahaleler uygun olmayan davranışları azaltacak ve uygun davranışları arttıracak şekilde günlük yaşamın tüm yönlerine uygulanır.
10. Terapistler, kültüre uygun yöntemler geliştirerek ve kullanarak danışanların terapi sürecine katılımını sağlamaya ve danışanları ile işbirliği oluşturmaya gayret ederler.



TERAPÖTİK SÜREÇ

Terapötik Amaçlar

Davranışçı terapide amaçların çok önemli bir yeri vardır. Davranışçı terapinin genel amacı danışanın kişisel seçimlerini artırmak ve öğrenmeyi sağlamak için yeni koşullar yaratmaktır. Danışan, terapistin yardımıyla, terapötik sürecin başlangıcında özgün hedefler belirler. Her ne kadar değerlendirme ve müdahale birlikte sürmekteyse de değiştirilmesi hedeflenen davranışların belirlenmesi amacıyla müdahaleden önce genel biçimsel bir değerlendirme yapılır. Terapi boyunca yapılan sürekli değerlendirmeler, belirlenen hedeflere ne derecede yaklaşıldığını gösterir. Amaca yönelik ilerlemenin ölçümü için ampirik bir değerlendirmenin yapılması ve tasarlanması önemlidir.

Günümüzdeki davranışçı terapi danışanın kendi tedavisinde etkin bir rol üstlenmesine önem vermektedir. Terapist özgün, ölçülebilir hedeflerin belirlenmesinde danışanlara yardımcı olur. Hedefler açık, net, anlaşılır ve danışmanla danışanın hemfikir olduğu hedefler olmalıdır. Terapötik hedefleri belirleme süreci danışanla danışman arasında, terapinin işleyişine yol gösterecek bir anlaşmaya varılmasıyla sonuçlanan bir ortaklık kurulmasını sağlar. Davranışçı terapistler ve danışanlar gereksinim duyulduğu takdirde terapötik süreçte önlerine koydukları amaçları değiştirebilirler.

Cormier ve Nurius (2003, Sayfa 262-267) amaçların belirlenmesinde izlenecek olan yolu belirlemişlerdir. Bu süreç işbirliğine dayanan bir ilişkinin temel doğasını ortaya koymaktadır:

Psikolojik danışman hedeflerin gerekçelerini belirtir, amaçların terapideki rollerini, hedeflerin amaçlarını ve danışanın hedef belirleme sürecine katılımını açıklar.

Danışan aldığı danışmanlıktan beklediği olumlu değişikliklerin neler olduğunu belirleyerek hedeflerini ortaya koyar. Danışanın olmamasını istediği durumlardan çok olmasını istediği durumlar üzerinde odaklanılır.

- Danışan psikolojik danışmada bir kişidir ve değişikliği yalnızca kendisi gerçekleştirebilir. Psikolojik danışman başka bir insanın değişmesini sağlayan değil, danışanın değişimin getirdiği sorumluluğu kabul etmesine yardımcı olan kişidir.

Belirlenen tüm hedefler için ödül-bedel hesabı yapılır ve psikolojik danışmanla danışan bu hedeflerin olası avantajlarını ve dezavantajlarını tartışırlar.

Danışan ve psikolojik danışman daha sonra seçilen hedefleri izlemeye devam etme, danışanın başlangıçta belirlediği hedeflerini yeniden gözden geçirme veya danışanın başka bir danışmandan yardım alması konularında birlikte karar verirler.

Amaçlar üzerinde anlaşıldıktan sonra, bu amaçları tanımlama süreci başlar. Psikolojik danışman ve danışan, amaçlarla ilgili davranışlar, alt amaçların yapısı, değişim için gerekli olan koşullar ve bu amaçlara yönelik hareket planı üzerinde çalışırlar.

Terapistin İşlev ve Rolü

Davranışçı terapistler, terapi sürecinde hem aktif olma hem de danışman ve problem çözücü olarak rol oynama durumundadırlar. Bu alanda çalışanlar, danışanların verdikleri ipuçlarına dikkat ederlerken klinik önsezilerine göre davranmaya hazırlardır. Diğer yaklaşımlarda da kullanılan özetleme, yansıtma, açıklama ve açık uçlu sorular yöneltme gibi tekniklerden yararlanırlar. Ancak kliniklerde görev yapan terapistler başka işlevler de üstlenirler (Miltenberger, 2004; Spiegler, Guevremont, 2003):

- Geçmiş yaşantılar, sorunlu davranışın boyutları ve sorunun sonuçları hakkında sistematik olarak bilgi toplayarak mevcut durumu tanımlamak için kapsamlı bir işlevsel değerlendirme yapmak,
- Tedavi için başlangıç hedeflerini belirlemek ve bu hedeflere ulaşmaya yönelik uygun bir tedavi planı hazırlamak ve bunu uygulamak,
  Davranış değişikliğinin genelleştirilmesi ve sürekliliğinin sağlanması için stratejiler kullanmak,
- Tedavi süresince hedeflere yönelik ilerlemeyi ölçerek değişiklik planının başarısını değerlendirmek,
- Tedavi sonrasında da değerlendirmeler yapmak.

Davranışçı terapistin bu işlevleri nasıl yerine getirebileceğini inceleyelim. Evden dışarı çıkmasına engel olan kaygılarını azaltmak isteyen bir danışan terapiste gelir. Terapist büyük olasılıkla kaygının doğasını çözümlemekle işe

başlar. Terapist danışana evden çıkma kaygısını nasıl yaşadığını ve bu anlarda neler *yaptığını* soracaktır. Terapist kaygı hakkında sistematik olarak bilgi toplar. Sorun ne zaman başladı? Kaygı hangi durumlarda ortaya çıkıyor? Danışan kaygı yaşadığı anlarda ne yapıyor? Bu anlardaki duygu ve düşünceleri nedir? Kaygıyı yaşadığı anda yanında kim var? Mevcut korkularının yaşamı üzerinde nasıl bir etkisi var? Bu değerlendirmeden sonra, davranışçı hedefler geliştirilir ve danışanın kaygılarını makul bir düzeye getirmesine yardımcı olacak stratejiler belirlenir. Terapist, danışandan bu hedeflere ulaşmak için çaba göstereceğine dair söz alır, kontrat yapılır ve danışanın bu hedefleri yerine getirmek için kat ettiği ilerlemeyi terapi süresince ikisi birlikte değerlendirirler.

Terapistin diğer önemli bir işlevi de danışan için model olmasıdır. Bandura (1969, 1971a, 1971b, 1977, 1986) doğrudan deneyim yoluyla gerçekleşen öğrenmelerin çoğunun, başkalarının davranışlarını izleyerek de edinilebileceğini ileri sürer. Danışanların yeni bir davranışı öğrendikleri en temel süreçlerden biri taklittir. Terapist, bir birey olarak, önemli bir model teşkil eder. Danışanlar çoğunlukla terapistleri taklit etmeye değer buldukları için, onların tutumlarını, değerlerini, inançlarını ve davranışlarını izlerler. Terapistlerin, terapi sürecinde üstlendikleri bu önemli rolün farkında olmaları gerekir.

Danışanın Terapi Sürecindeki Yaşantısı

Davranışçı terapinin önemli katkılarından biri, terapiste uygulaması için iyi tanımlanmış bir yöntemler bütünü sağlamasıdır. Gerek terapistin gerekse danışanın rolleri açıkça tanımlanmıştır. Danışanın terapi sürecine katılımının ve bu süreçteki farkındalık düzeyinin önemine özellikle dikkat çekilir. Davranışçı terapinin belirleyici niteliği, hem terapist hem de danışana aktif bir rol vermesidir. Terapistin rolünün önemli bir kısmı, bilgi vererek, model oluşturarak ve geribildirimde bulunarak danışana somut beceriler öğretmektir. Becerileri tam olarak öğrenene kadar, danışan aldığı geribildirimle davranışçı provalar yapar ve genellikle terapi oturumları arasında yapmak üzere ev ödevleri alır (örneğin, sorunlu davranışların izlenmesi). Danışanlar değişime teşvik edilmelidir ve onlardan gerek terapi esnasında gerekse günlük yaşamlarında terapötik etkinliklerde bulunurken işbirliği beklenir. Danışanlar bu şekilde terapi sürecine dahil edilmezlerse, terapinin başarıya ulaşma olasılığı düşük olacaktır.

Danışanlar uyum sağlamaya yönelik davranışlarını geliştirmek üzere deneyler yapmaya teşvik edilirler. Terapi sürecinde gerçekleşen öğrenmeleri, terapi dışındaki ortamlar için de genelleştirmelerine ve bu ortamlara aktarmalarına yardımcı olunur. Sözlü ifadeler eylemlerle desteklenmezse terapi tamamlanmış sayılmaz. Aslında, müdahalenin başarılı olarak kabul edilmesi için değişikliklerin terapi ortamından günlük yaşama aktarılması ve terapinin etkilerinin terapi sonrasına da taşınması gerekir (Granvold, Wodarski, 1994). Danışanlardan içgörü kazanmaktan daha fazlasının beklendiği çok açıktır; danışanların değişiklik yapmaya ve tedavi sona erdiğinde de yeni davranışları uygulamaya devam etmeye istekli olmaları gerekir.

Tedavi hedefleri ölçülebilir olarak belirlendiği için danışanların hedefleri yerine getirmeye yönelik ilerlemelerini değerlendirmek için kullanabilecekleri bir kaynak vardır. Başarılı bir davranışçı terapinin ardından, danışanlar davranış seçeneklerinde bir artış yaşarlar ve böylece kişisel özgürlük yelpazeleri de genişler (Spiegler, Guevremont, 2003).

Danışan ve Terapist Arasındaki İlişki

Bazı klinik bulgular ve araştırma bulguları, davranışçı yönelimler bağlamında bile, terapötik ilişkinin davranış değişikliği sürecine önemli bir katkıda bulunabileceğini ortaya koyar (Granvold, Wodarski, 1994). İyi bir terapötik ilişki, danışanın terapiye açık olma olasılığını arttırır. Danışanın yalnızca terapötik uygulamalar sürecinde işbirliği içinde olması değil, aynı zamanda terapinin etkililiğine ilişkin olumlu beklentiler ve başarı umutları taşıması da çoğunlukla başarılı sonuçlar ortaya çıkmasına katkıda bulunur. İyi bir davranışçı terapist sorunları davranışsal açıdan kavramsallaştırır ve danışandaki değişimi hızlandırmak için danışan-terapist ilişkisinden yararlanır.

Hatırlayacağınız gibi, deneysel terapiler (varoluşçu terapi, birey merkezli terapi ve Gestalt terapi) öncelikli olarak danışan ve danışman arasındaki *ilişkinin* doğasına dikkat çeker. Oysa davranışçı terapi alanında çalışanların çoğu sıcaklık, empati, doğallık, esneklik ve kabul gibi etkenlerin davranış değişikliğinin gerçekleşmesi için gerekli olduğunu, fakat yeterli olmadığını ileri sürerler. Danışan-terapist ilişkisi danışanların istedikleri yönde değişmelerine yardımcı olmak için, üzerine terapötik stratejiler inşa edilen bir temeldir. Bununla birlikte, davranışçı terapistler danışanların terapistle ilişkilerinden çok kullanılan özel davranışçı teknikler sayesinde ilerleme kaydettiklerini kabul ederler.



UYGULAMA: TERAPÖTİK TEKNİK VE YÖNTEMLER

Danışanın şikayetinin tanımlanmasıyla başlayan davranışçı değerlendirme, davranışçı terapinin merkezinde yer alır. Danışan sorunlu davranışın sıklığını ve yoğunluğunu kaydeder ve bu kayıt terapi planını hazırlarken ve terapinin işe yarayıp yaramadığına karar verirken bir araç işlevi görür. Danışanın sorunları hakkında bilgi sahibi olmak için kullanılan çok sayıda kendini gözleme envanterleri, *davranış değerlendirme ölçeği (behavior rating scales)*, kendini izleme formları ve basit gözlem teknikleri de dahil olmak üzere, bir çok kullanışlı ve uygulaması kolay değerlendirme araçları vardır. Davranış değerlendirme yöntemleri, çok farklı sorunlarla gelen danışanlar için kullanılabilir.

Davranışçı yaklaşımın güçlü yönlerinden biri de, nesnel yollarla etkililiği kanıtlanması gereken kendine özgü terapötik yöntemler geliştirilmesidir. Davranışçı terapistlerin doğruluğu test edilebilen terapötik yöntemler

kullandıklarına ilişkin hipotezleri vardır. Böylece, danışanlardan sürekli aldıkları doğrudan geribildirim sayesinde müdahalelerinin sonuçlarını açıkça görürler.

Davranışçı terapi alanında yapılan araştırmaların ortaya çıkardığı en önemli bulgu, tedavi sonuçlarının çok yönlü olduğudur. Değişiklikler "ya hep ya hiç" anlayışına dayanmaz. Bazı alanlarda iyileşme görülürken bazı alanlarda görülmeyebilir. Her alanda aynı anda ilerleme sağlanmaz ve bazı alanlarda kaydedilen ilerlemeler başka alanlarda sorunların ortaya çıkmasına neden olabilir (Kazdin, 1982; Voltz, Evans, 1982).

Çağdaş davranışçı klinik terapinin öncülerinden olan Arnold Lazarus'a göre (1989, 1992b, 1996b, 1997a, 2000b), davranışçı terapi alanında çalışanlar etkili bir davranış değişikliğine yol açan herhangi bir tekniği tedavi planlarına dahil edebilirler. Lazarus, kuramsal kökenine bakılmaksızın, farklı tekniklerin kullanılması gerektiğini savunur. Lazarus'a göre, terapi teknikleri ne kadar çeşitli olursa, terapinin etkili olma olasılığı da o kadar yüksektir. Davranışçı terapistlerin, kendilerini öğrenme kuramı kaynaklı yöntemlerle sınırlı tutmamaları gerektiği çok açıktır. Benzer şekilde, davranışçı teknikler de başka yaklaşımlarda kullanılabilir.

Davranışçı terapide her danışan için farklı terapötik yöntemler geliştirilir, adeta bir "yöntemlerle dolu bir torbadan" rasgele yöntem seçimi yapılmaz. Terapistler çoğunlukla müdahalelerinde oldukça yaratıcıdırlar. Bu bölümde, terapistlerin kullanabileceği bir dizi davranışçı yönteme değiniliecektir: Bunlar: uygulamalı davranışsal analiz, işlevsel değerlendirme modeli, gevşeme eğitimi, sistematik duyarsızlaştırma, yüzleştirme (exposure) terapileri, göz hareketlerini duyarsızlaştırma ve yeniden işleme, atılganlık eğitimi, kendini yönetme programı ve kendi kendine yönlendirilmiş davranış ve çok modelli terapi. Bu teknikler davranışçı yöntemlerin tamamını içine almaz, ancak davranışçı terapide kullanılan yöntemlerin bir örneklemini temsil eder.

Uygulamalı Davranışsal Analiz: Edimsel Koşullama Teknikleri

Bu bölümde, edimsel koşullanmanın temel ilkeleri açıklanmaktadır. Bunlar: Olumlu pekiştirme, olumsuz pekiştirme, sönme, olumlu ceza ve olumsuz ceza. Çağdaş davranış değiştirmenin bir unsuru olan edimsel koşullama yöntemleriyle ilgili daha ayrıntılı ve geniş kapsamlı bilgi sahibi olmak için Kazdin (2001) ve Miltenberger (2004)'i okumanızı öneririm.

Uygulamalı davranışsal analizde, edimsel koşullama teknikleri ve değerlendirme yöntemleri çok farklı ortamlarda çeşitli sorunların çözümünde kullanılabilir (Kazdin, 2001). Uygulamalı davranışsal analizin en önemli katkısı, danışanların sorunlarının anlaşılması için işlevsel bir yaklaşım önermesi ve sorunları öncülleri ve sonuçları değiştirerek ele almasıdır.

Davranışçılar, yaşadığımız kazançlar (olumlu pekiştirme) ve hoşnutsuzluk yaratan sonuçlarda kaçma ve kaçınma gereksinimi (olumsuz pekiştirme)

nedeniyle, önceden kestirilebilir tepkilerde bulunduğumuza inanırlar. Olumlu veya olumsuz pekiştirmenin amacı hedef davranışın tekrarlanma sıklığını arttırmaktır. *Olumlu pekiştirme (positive reinforcement)*, belli bir davranış sonucunda bireye değerli bir ödül (övgü, ilgi, para veya yiyecek) verilmesidir. Davranışı izleyen uyarıcı olumlu pekiştireçtir. Örneğin, bir çocuk çok iyi notlar aldığında, anne-babasının övgüsünü kazanır. Bu övgüler onun için değerliyse, gelecekte de iyi notlar almak için çaba harcama olasılığı yüksek olacaktır. Programın amacı, istenmeyen davranışları azaltmak veya ortadan kaldırmaksa, olumlu pekiştirme, istenmeyen davranışların yerini alacak istenen davranışların sıklığını arttırmak için kullanılır.

Olumsuz pekiştirme (negative reinforcement) itici bir uyarıcıdan kaçma veya kaçınmayı içerir. Birey, itici bir uyarıcıdan kaçınmak için istenilen bir davranışta bulunmaya teşvik edilir. Örneğin, saat alarmının sesiyle uyanmayı sevmiyen biri hoşuna gitmeyen alarm sesinden kaçınmak için alarm çalmadan birkaç dakika önce uyanmak üzere kendisini eğitebilir.

Diğer bir edimsel davranış değiştirme yöntemi de *sönme (extinction)*dir. Sönme, daha önce pekiştirilmiş bir tepkiye yol açan pekiştireçin ortadan kaldırılmasıdır. Uygulama yapılan ortamlarda, sönme olumlu pekiştirme veya olumsuz pekiştirme sonucu kazanılan davranışlar için kullanılabilir. Örneğin, çocukların huysuzlukları çoğunlukla anne-babaların bu davranışlara gösterdikleri ilgiyle pekiştirilir. Sorunlu davranışla başaçıkmak için benimsenebilecek yaklaşımlardan biri, belli bir davranış (huysuzluk) ve olumlu pekiştirme (ilgi) arasında kurulmuş olan bağı ortadan kaldırmaktır. Bağın ortadan kalkması, bu tür davranışları azaltabilir veya yok edebilir. Sönmenin, öfke veya saldırganlık gibi olumsuz yan etkileri olabileceğini de gözönünde bulundurmak gerekir. Sönme bazı davranışları azaltabilir veya ortadan kaldırabilir, ama sönen davranışların yerini almaz. Bu nedenle, farklı pekiştirme stratejilerinin yanı sıra, sönme de davranış değiştirme programlarında sıklıkla kullanılır (Kazdin, 2001).

Davranışı kontrol etmenin diğer bir yolu da, caydırıcı kontrol olarak da adlandırılan *ceza (punishment)*dır. Bu uygulamada, belli bir davranışın sonuçları söz konusu davranışta azalmaya yol açar. Pekiştirmenin amacı hedef davranışı arttırmak, cezanın amacı ise hedef davranışın tekrarlanma olasılığını azaltmaktır. Miltenberger (2004), davranış sonucunda iki tür ceza ortaya çıkabileceğini belirtir: Olumlu ceza ve olumsuz ceza. *Olumlu ceza (positive punishment)*da, bir davranışın sıklığını azaltmak için davranıştan sonra caydırıcı bir uyarıcı verilir (örneğin, yaramazlık yapan bir çocuğa hafifçe vurmak veya sınıfta uygunsuz davranışta bulunan bir çocuğu azarlamak). *Olumsuz ceza (negative punishment)*da bir hedef davranışın sıklığını azaltmak için, pekiştiren uyarıcı davranıştan sonra ortadan kaldırılır (örneğin, işe geç gelen çalışanın maaşının bir kısmını kesmek veya yaramazlık yapan bir çocuğun televizyon izleme hakkını elinden almak). Her iki cezada da, davranışın gelecekte tekrarlanma olasılığı azalır.

Skinner (1948) cezanın, davranış değişikliğinin değerini sınırladığını ve davranış değişikliği için çoğunlukla istenmeyen bir yöntem olduğunu ileri sürmüştür. Caydırıcı kontrol veya cezanın kullanılmasına karşı çıkmış bunların yerine olumlu pekiştireç kullanılmasını önermiştir. Buradaki temel ilke, davranışı değiştirmek için en olumlu yöntemi kullanmaktır ve olumlu pekiştirme en etkili değişiklik aracı olarak bilinir. Skinner davranış sorunlarının hem nedenleri hem de çözümleri için çevresel etkenlerin analiz edilmesinin önemli olduğunu ortaya koymuş ve davranış kontrolü sağlamak için sistematik olumlu pekiştirme kullanımının birey ve toplum için en yararlı yöntem olduğunu öne sürmüştür (Nye, 2000).

Farklı yazarlar da cezanın yan etkilerine değinmişlerdir ve her ne kadar ceza hedef davranışı ortadan kaldırsa da bireyi olumsuz etkiler, çoğunlukla yönetimi zor olan istenmeyen yan etkilere yol açabilir, sonucuna varmışlardır (Kazdin 2001; Miltenberger, 2004). Bu yan etkiler arasında cezaya karşı gösterilen duygusal tepkiler, kaçma ve kaçınma davranışlarının ortaya çıkması, ceza kullanımı için olumsuz pekiştirme, ceza kullanımını model alma ve etik sorunlar sayılabilir. Diğer yaklaşımların kullanımı sorunlu davranışı değiştirmede etkili olmadığında cezaya başvurulmalıdır (Kazdin 2001; Miltenberger, 2004).

Günlük yaşamda, ceza çoğunlukla öç almak veya öfkeyi ifade etmek için kullanılır. Ancak, Kazdin'in (2001) de dikkat çektiği gibi, "uygulanan belli başlı cezalar ve bu cezaların uygulama yöntemi nedeniyle günlük yaşamda uygulanan cezalardan ders alma veya bu cezaların hoş karşılanmayan davranışı bastırma olasılığı çok düşüktür" (s. 231). İstenmeyen tepkileri bastırdığı durumlarda bile, ceza istenen davranışların öğrenilmesine yol açmaz. Bastırılan davranışların yerini alabilecek uygun davranışları geliştirmek için pekiştirmenin kullanılması şarttır. Davranış değiştirme programlarında cezanın yeri vardır, ancak ceza sadece uygun davranışlar geliştirmeyi hedefleyen pekiştirme stratejilerini desteklemek için kullanılmalıdır (Kazdin, 2001).

İşlevsel Değerlendirme Modeli

İşlevsel değerlendirme modeli (Functional Assesment Model), terapistlerin daha önceki değerlendirme bilgilerine ve danışanın sorununun kavramsallaştırılmasına dayalı olarak edimsel müdahaleler seçmeleri için bir plan sunar. Miltenberger (2004) adım adım yol gösteren işlevsel değerlendirme ve tedavi programıyla sorunlu davranışların nasıl ele alınabileceğini açıklamıştır:

1. İlk adım, sorunlu davranışların ortaya çıkmasıyla işlevsel açıdan ilgisi olan öncüller ve sonuçlar hakkında bilgi toplamak için işlevsel bir değerlendirme yapmaktır.
2. Sorunlu davranışlarla ilgili bilgi toplamak için davranışçı görüşmeler yapmak (veya anketler uygulamak) hem de doğrudan gözlem yöntemleri kullanılır. İşlevsel değerlendirme, davranışın yeri ve

zamanı ile davranışın sergilendiği ortamda bulunan kişiler de dahil olmak üzere önceki olaylar hakkında bilgi sağlar.

3. İşlevsel değerlendirmeden elde edilen bilgiler çerçevesinde, terapist sorunlu davranışın doğası hakkında ve bu davranışın ortaya çıkmasına katkıda bulunan koşullar hakkında hipotezler geliştirir.
4. Sorunlu davranışın farklı işlevleri belirlendiğinde, bu davranışın sürmesine neden olduğu varsayılan öncüller ve sonuçları ele alınmak üzere işlevsel tedaviler hazırlanır. İşlevsel tedaviler aşağıdaki teknikleri içerir:
   - Gerek olumlu gerekse olumsuz pekiştirme yöntemleri kullanarak, sorunlu davranışın yerini alacak istenilen davranışları pekiştirme,
   - Sorunun devam etmesine yol açtığı saptanan ve işlevsel değerlendirme sürecinde belirlenen pekiştireçleri ortadan kaldırarak sorunlu davranışın sönmesini sağlama,
   - Sorunlu davranışın tekrar etmesini önleme ve sorunlu davranışların yerini alacak istenilen davranışlar geliştirmek amacıyla, öncüller üzerinde değişiklik yapan öncül kontrol yöntemleri
5. Ancak işlevsel yaklaşımlar denendikten sonra, sorunlu davranışları azaltmak için olumsuz ceza yöntemleri kullanılabilir.
6. Bu tedavi yöntemleri kullanıldıktan sonra, gerçekleşen davranış değişikliklerinin genelleştirilmesini ve devamlılığını sağlamak için stratejiler geliştirmek önemlidir.

Yapılan araştırmalar da edimsel yöntemlerle yapılan işlevsel değerlendirme ve tedavileri desteklemektedir ve bu model çeşitli sorunlu davranışlara uygulanabilir (Miltenberger, 2004).

Gevşeme Eğitimi ve İlgili Yöntemler

Gevşeme eğitimi, insanlara günlük yaşamın yarattığı stresle mücadele etmeyi öğretmek amacıyla gittikçe daha sık kullanılan bir yöntem haline gelmiştir. Yöntemin amacı kaslarda ve zihinde rahatlama sağlamaktır. Çok kolay öğrenilen bir yöntemdir. Gevşeme eğitiminin temellerini öğrendikten sonra, danışanların en iyi sonuca ulaşmak için alıştırmalara her gün düzenli olarak devam etmeleri gerekir.

Daha sonra, yöntem gözden geçirilip değiştirilmiştir ve bugün gevşeme yöntemleri diğer bir dizi davranışçı teknikle birlikte sıklıkla kullanılmaktadır. Bu teknikler sistematik duyarsızlaştırma, atılganlık eğitimi, kendini yönetme programı, yol gösterici gevşeme yöntemlerinden oluşan kasetler, bilgisayar simülasyon programları, biofeedback kaynaklı gevşeme, hipnoz, meditasyon ve otojenik eğitimdir (kendi kendine telkin yoluyla beden ve zihin işlevlerinin kontrolünün öğretilmesi).

Gevşeme eğitimi, 4 ila 8 saatlik bir eğitim gerektiren farklı bileşenlerden oluşur. Danışanlara gevşemeleri için bazı yönergeler verilir. Pasif ve rahat bir şekilde, sakin bir ortamda bulunup kaslarını dönüşümlü olarak kasıp

gevşetirler. Derin ve düzenli nefes alıp verme de gevşeme eğitiminin bir parçasıdır. Aynı zamanda, danışanlar hoşnutluk yaratan düşünce ve hayallere dalarak zihinsel olarak "kendilerini bırakmayı" da öğrenirler. Danışanlar gittikçe artan gerilimi hissetmeye ve yaşamaya, kaslarının gittikçe gerildiğini fark etmeye ve bu gerilim üzerine odaklanmaya ve gerilimi bütünüyle yaşamaya teşvik edilirler. Danışanların gergin ve rahat durumlar arasındaki farkı yaşamaları da faydalı olacaktır. Günde 20-25 dakika çalışıldığında olağan bir düzen izleyebilen gevşeme iyi öğrenilmiş bir tepki haline gelebilir.

Gevşeme yöntemleri ayrı bir teknik olarak veya ilgili diğer yöntemlerle birlikte, farklı klinik sorunların çözümünde kullanılabilir. En yaygın kullanım alanı, psikosomatik belirtiler içinde kendini gösteren stres ve kaygıyla ilgili sorunların çözümüdür. Gevşeme eğitiminin yardımcı olabileceği diğer sorunlar arasında astım, baş ağrısı, yüksek tansiyon, uykusuzluk, uyarıcı bağırsak sendromu (irritable bowel syndrome) ve panik bozukluk vardır (Cormier, Nurius, 2003).

Sistematik Duyarsızlaştırma

Klasik koşullama ilkesine dayanan sistematik duyarsızlaştırma, davranışçı terapinin öncülerinden olan Joseph Wolpe'un geliştirdiği temel bir davranışçı yöntemdir. Danışanlar, bir taraftan kaygıya yol açan durumları ardarda zihinlerinde canlandırırken, diğer taraftan da kaygıyla mücadele eden bir davranışta bulunurlar. danışanlar yavaş yavaş veya sistematik olarak, kaygıya yol açan durum karşısında daha az duyarlı (duyarsız) olurlar. Bu yöntem bir tür yüzleştirme (exposure) terapisi olarak kabul edilebilir, çünkü danışanların kaygıyı azaltmak için kendilerini kaygıya yol açan uyaranlara maruz bırakmaları gerekmektedir.

Sistematik duyarsızlaştırma en yaygın kullanılan ve en çok araştırılan davranış terapisi yöntemlerinden biridir. Her ne kadar sistematik duyarsızlaştırma çok zaman alan bir yöntem olsa da, kaygıyla ilgili bozuklukların tedavisinde etkili ve verimli bir yöntem olduğu çok açıktır (Cormier, Nurius, 2003; Spiegler, Guevremont, 2003).

Sistematik duyarsızlaştırma yöntemini uygulamadan önce, terapist kaygıyla ilgili bilgi edinmek ve danışanın geçmişi hakkında bu konuyla ilgili bilgi toplayabilmek için bir ön görüşme yapar. Birkaç oturum boyunca devam edebilen bu görüşme, terapistin danışanının kim olduğunu iyi bir şekilde anlamasını sağlar. Terapist, korkulara yol açan koşullar hakkında danışana sorular sorar. Örneğin, danışan hangi durumlarda kaygı yaşıyor? Danışan sosyal ortamlarda kaygı yaşıyorsa, kaygı ortamda bulunan kişilerin sayısına göre değişiklik gösteriyor mu? Danışan kadınlarla veya erkeklerle birlikteyken daha fazla kaygı yaşıyor mu? Danışandan, kaygılı tepkilerine yol açan durumları hafta boyunca gözlemleyip kaydetmesi için bir kendi izleme sürecini başlatması istenir. Bazı terapistler kaygıya yol açan durumlarla ilgili ek veri toplamak için anket de uygularlar.

Duyarsızlaştırma yöntemini uygulama kararı verilirse, terapist danışana yöntemin gerekçesini açıklar ve nelerden oluştuğunu kısaca anlatır. Cormier ve Nurius (2003) sistematik duyarsızlaştırmanın aşamalarını şöyle tanımlar: 1) gevşeme eğitimi, 2) kaygı hiyerarşisinin oluşturulması ve 3) uygun sistematik duyarsızlaştırma.

Gevşeme eğitimi (relaxation training) nin aşamalarını Wolpe (1990) ayrıntılı bir şekilde ortaya koymuştur. Terapist aşamalı kas gevşemesini öğretmek için sakin, yumuşak ve hoş bir ses kullanır. Danışanın daha önce yaşadığı huzurlu bir deneyimi (örneğin göl kıyısında oturmak veya güzel bir ormanda dolaşmak) zihninde canlandırması istenir. Danışanın rahatlık ve huzur yaşaması önemlidir. Danışana daha sonra bedeninin farklı kısımlarını gözünde canlandırarak ve yüz kaslarına özellikle dikkat çekerek kaslarını nasıl gevşeteceği öğretilir. İlk olarak kol kasları gevşetilir; kolları baş, boyun ve omuzlar, sırt, karın, göğüs ve bacaklar izler. Danışanın bu gevşeme alıştırmasını oturumlar dışında da günde yarım saat uygulaması istenir.

Daha sonra terapist, belirlenen her bir kaygı durumunu içine alan *kaygı hiyerarşisi (anxiety hierarchy)* oluşturmak amacıyla danışanla birlikte çalışır. Reddedilme, kıskançlık, eleştiri, onay görmeme veya herhangi bir fobi gibi belli bir durumda kaygıya neden olan uyarıcılar analiz edilir. Terapist yüksek düzeyde kaygıya veya kaçınmaya yol açan durumları bir liste haline getirir. Listede hiyerarşi, danışanın hayal edebileceği en kötü durumdan başlayıp en az kaygı yaratan duruma doğru gider. Örneğin, danışanın reddedilme korkusuna bağlı kaygı yaşadığı saptanırsa, en fazla kaygıya yol açan durum danışanın eşi tarafından reddedilmesi olabilir, bunu yakın bir arkadaşı tarafından ve daha sonra iş arkadaşı tarafından reddedilme izler. En az rahatsız edici durum da, bir partide yabancı birisinin danışana karşı ilgisizliği olabilir.

Duyarsızlaştırma (desensitization), ancak ilk görüşmenin tamamlanmasından birkaç oturum sonra başlar. Danışanların gevşemeyi terapi oturumları sırasında öğrenmeleri, evde çalışmalar yapmaları ve kaygı hiyerarşilerini oluşturmaları için yeterli zaman tanınır. Duyarsızlaştırma süreci, danışanın gözlerini kapatarak tam bir gevşemeye ulaşmasıyla başlar. Nötr bir sahne oluşturulur ve danışanın bu sahneyi hayal etmesi istenir. Danışan hala rahatsa, daha önceden geliştirilen hiyerarşi basamaklarından en az kaygı yaratan durumu hayal etmesi istenir. Danışan kaygı yaşadığının işaretlerini verene kadar, terapist kaygı hiyerarşisinin aşamalarını tek tek arttırır. Daha sonra danışanın tekrar gevşemesi sağlanır ve az da olsa kaygı yaşadığı ana kadar aynı sahne tekrarlanır. Danışan, en rahatsız edici olan ve en fazla kaygı yaşatan sahneyi hayal ederken bile rahat kalabildiğinde müdahale sona erer. Sistematik duyarsızlaştırmanın temelinde, hiçbir olumsuz sonuca neden olmaksızın, danışanın kaygı yaratan bir durumun hayaliyle sürekli olarak yüzleştirilmesi yatmaktadır.

Ev ödevleri ve danışanın izlenmesi başarılı bir duyarsızlaştırma sürecinin unsurlarıdır. Danışanlar, bir önceki terapi oturumunda tamamladıkları aşamaları zihinlerinde canlandırarak gevşeme yöntemlerini her gün

uygulayabilirler. Kaygılarının üstesinden gelebilmek için kendilerini aşama aşama günlük yaşamda karşılaştıkları kaygı verici durumlarla da yüzleştirirler. Danışanlar, terapi sona erdikten sonra da kaygıya neden olan durumla başa çıkmak için kullanmaya devam edebilecekleri yolları öğrenirlerse bu yöntemden en iyi şekilde yararlanabilirler (Cormier, Nurius, 2003).

Sistematik duyarsızlaştırma fobiler ile çalışmada uygun bir tekniktir, fakat bu tekniğin sadece kaygı tedavisinde kullanılabileceği doğru değildir. Yöntemin yoğun uyuma güçlükleri, anoreksia nervosa, obsesyon, kompulsiyon, kekemelik, beden imgesi bozuklukları ve depresyon tedavisinde de etkili olduğu kanıtlanmıştır. Tarihsel açıdan bakıldığında, korkuyla başa çıkmak için kullanılan davranışçı yöntemler arasında en eski olan büyük bir olasılıkla duyarsızlaştırmadır ve yöntemin olumlu sonuçlarına ilişkin veriler sürekli belgelenmektedir (Cormier, Nurius, 2003). Kaygı ortaya çıkaran durumlara aşama aşama ve sembolik olarak maruz bırakıldıkları için danışanlar da sistematik duyarsızlaştırmayı çoğunlukla kabul etmektedirler. Yöntemin bir güvencesi de danışanların süreci kendi istedikleri hızda devam ettirmeleri ve katlanabileceklerinden daha fazla kaygı yaşamaya başladıklarında süreci sona erdirebilmeleridir (Spiegler, Guevremont, 2003).

Yüzleştirme (Exposure) Terapileri

Yüzleştirme terapileri, korku ve diğer olumsuz duygusal tepkilerin tedavisi için danışanları, dikkatle denetlenen koşullar altında, bu tür sorunlara yol açan durumlara maruz bırakarak uygulanır. Duyarsızlaştırma da bir tür yüzleştirme terapisidir, ancak buna ek olarak başka yöntemler de vardır. Geleneksel sistematik duyarsızlaştırmanın iki farklı türü *in vivo* (yerinde) duyarsızlaştırma ve taşırmadır.

IN VIVO DUYARSIZLAŞTIRMA (IN VIVO DESENSITIZATION) In vivo (yerinde) duyarsızlaştırma sadece korku yaratan durumları zihinde canlandırmak yerine, danışanı gerçek yaşamdaki kaygı hiyerarşisi kapsamında gerçekten korkuya neden olan durumlara maruz bırakmaktır. Danışanlar kısa süreler için ve aşamalı olarak korkuya yol açan olaylarla yüzleştirilirler. Çok yüksek bir kaygı yaşarlarsa yüzleşmeye son verebilirler. Sistematik duyarsızlaştırmada da olduğu gibi, danışanlar kas gevşemesi de dahil olmak üzere tepkileriyle başa çıkmayı öğrenirler. Bazı durumlarda, korku yaratan bir durumla yüzleşirken terapist de danışanına eşlik edebilir. Örneğin, danışanda asansör fobisi varsa, terapist de danışanla birlikte asansöre binebilir. Bazı hayvanlara karşı aşırı korku besleyen kişiler gerçek yaşamda güvenli bir ortamda terapistleriyle birlikte bu hayvanlarla yüzleşebilirler. Terapistin gerçek yaşamda yüzleşmenin gerçekleşeceği durumlarda danışanın yanında olması mümkün değilse, kendi kendine yürütülen *in vivo* (yerinde) duyarsızlaştırma yöntemi de kullanılabilir.

TAŞIRMA (FLOODING) Diğer bir yüzleştirme terapisi yöntemi de, danışanın kaygı yaratan bir duruma *in vivo* (yerinde) duyarsızlaştırma veya

zihinde canlandırma yoluyla uzun bir süre maruz bırakıldığı taşırma terapisidir. Tüm yüzleştirme terapilerinde olduğu gibi, danışan yüzleşme esnasında kaygı yaşasa da korkulan sonuçlar ortaya çıkmaz.

In vivo (yerinde) taşırmada kaygı yaratan gerçek bir uyarıcıya uzun bir süre yoğun olarak maruz kalma söz konusudur. Herhangi bir kaygı azaltıcı davranışta bulunmadan, uzun bir süre korkuya yol açan uyarıcıya maruz kalmak kaygının kendiliğinden azalmasına neden olur. Yoğun korku yaşayan danışanlar genellikle hatalı uyum gösteren davranışlar sergileyerek kaygılarına engel olma eğilimi gösterirler. Taşırma yönteminde, danışanların kaygı yaratan durumlara her zaman başvurdukları, uyumsuz davranışlarla tepki vermelerine engel olunur. *In vivo* (yerinde) taşırmanın amacı kaygıyı çok hızlı bir şekilde azaltmaktır.

Hayali taşırma da *in vivo* (yerinde) taşırmayla benzer ilkelere dayanır ve yüzleşmenin gerçek yaşamda değil de danışanın hayalinde gerçekleşmesi dışında aynı süreçleri izler. Hayali taşırmanın *in vivo* (yerinde) taşırmaya göre bir avantajı, müdahale edilmesi gereken kaygı yaratıcı durum üzerinde hiçbir sınırlama olmamasıdır. Gerçek travmatik olaylarla (uçak kazası, tecavüz, yangın, sel, vb.) *in vivo* (yerinde) yüzleşme çoğunlukla mümkün değildir ve hem etik açıdan hem de kullanım açısından uygun değildir. Hayali taşırma, danışan için olumsuz sonuçlara yol açmayacak şekilde, travma koşullarının yeniden oluşturulmasını sağlayabilir. Örneğin, uçak kazasından kurtulan kişiler günlük yaşamını etkileyen bir dizi semptomdan şikayetçi olabilirler. Kabuslar görüp zihinlerinde kaza anına dönüşler yaşayabilirler, uçağa binmekten kaçınabilirler veya başka herhangi bir araca bineceklerinde kaygı yaşayabilirler ve suçluluk, kaygı ve depresyon gibi bazı sıkıntı verici semptomlar yaşama olasılıkları yüksektir.

Taşırma tekniği, uçağa binme, metro veya trene binme, asansöre binme korkusu ve bazı hayvanlara karşı fobik tepkiler verme gibi bir dizi yoğun korkuyla başa çıkma tedavisinde etkili sonuçlar verebilir. Taşırma, çoğunlukla kaygıyla ilişkili bozukluklar, fobiler, obsesif-kompulsif bozukluk, travma sonrası stres bozukluğu ve agorafobi için kullanılan davranışçı tedavi yöntemidir.

Uzun süreli ve yoğun yüzleştirme danışanların kaygı düzeyini düşürmek için etkili ve verimli bir yöntem olabilir. Ancak, bu uzun süreli ve yoğun yüzleşme anında yaşadıkları huzursuzluk nedeniyle bazı danışanlar yüzleştirme tedavilerini tercih etmeyebilirler. Etik açıdan bakıldığında, danışanlar terapiye katılmaya karar vermeden önce uzun süreli ve yoğun yüzleştirme hakkında yeterince bilgilendirilmelidir. Danışanların, kaygının teşvik edilmesinin nedeninin kaygıyı azaltmak olduğunu anlamalarını sağlamak önemlidir. Tedavinin sıkıntı verici yönlerini, geçici olarak yaşamanın olumlu ve olumsuz etkilerini düşündükten sonra danışanların tedaviye başlama kararı vermeleri gerekir.

Spiegler ve Guevremont (2003) yüzleştirme terapilerinin kaygıyla ilişkili bozuklukların tedavisinde en etkili davranışçı yöntem olduğu ve etkilerinin uzun süre devam ettiği sonucuna varmışlardır. Bununla birlikte, tek tedavi

yöntemi olarak yüzleştirmeyi kullanmanın her zaman yeterli olmayacağını da eklemişlerdir. Ciddi ve çok yönlü bir bozukluk söz konusu olduğunda, çoğunlukla birden fazla davranışçı müdahale kullanmak gerekir. Davranışçı terapide, tedavinin etkinliğini arttırmak için tedavi paketleri kullanma eğilimine uygun olarak, hayali ve *in vivo* (yerinde) yüzleştirmenin de bir arada kullanımı gittikçe artmaktadır.

Göz Hareketleri Duyarsızlaştırma ve Yeniden İşleme Yöntemi (Eye Movement Desensitization Reprocessing) (EMDR)

Göz Hareketleri Duyarsızlaştırma ve Yeniden İşleme (Eye Movement Desensitization Reprocessing: EMDR) hayali taşırma, bilişsel yeniden yapılandırma, hızlı ve ritmik göz hareketleri kullanımı ve travmatik stres yaşayan danışanların tedavisinde kullanılan diğer iki taraflı simülasyonları da içine alan bir tür yüzleştirme terapisidir. Francino Shapiro'nun (2001) geliştirdiği bu terapi yöntemi çok farklı davranışçı müdahalelere dayanır. Danışanların travma sonrası stres bozukluklarının üstesinden gelmelerine yardımcı olmak için geliştirilen EMDR çocuklar, çiftler, cinsel istismara maruz kalanlar, savaş gazileri, suç kurbanları, tecavüze uğrayanlar, kaza geçirenler ve kaygı, panik, depresyon, yas, bağımlılık ve fobi tedavisi gören bireyler gibi çok farklı gruplara uygulanır.

EMDR sekiz temel aşamadan oluşur ve davranışçı terapide kullanılan yöntemlerin birçoğundan yararlanır. Bu aşamalarla ilgili ayrıntılı bilgi Shapiro'dan (2001) edinilebilir; burada sadece kısa bir açıklamaya yer verilmiştir:

1. EMDR danışanların bilişlerini yeniden yapılandırmalarına yardımcı olmak veya bilgiyi yeniden işlemeleri için kullanılır. Tedavinin ilk aşaması hastanın geçmişi hakkında bilgi edinmektir. Tedaviyi uygulayan kişi danışanı tam olarak değerlendirdikten sonra, ayrıntılı bir tedavi planı hazırlanır. Diğer davranışçı tedavi yöntemlerde de olduğu gibi, bu ilk aşama; danışanın sorununu kavramsallaştırıp tanımlamak ve sonuca yönelik özel hedefleri belirleyip değerlendirmektir. Ayrıca bazı hedefler de seçilir: 1) patolojinin temelini hazırlayan işlevsel olmayan anılar, 2) sorunu tetikleyen mevcut koşullar ve 3) gelecekte uyum sağlamaya yönelik davranışlar sergilemek için gerekli olan özel beceriler ve davranışlar.
2. Hazırlık aşamasında terapötik ilişki kurulur. Terapist, EMDR sürecini ve etkilerini açıklar, danışanın olası kaygıları ve beklentilerini öğrenip bunlar hakkında onunla konuşur, gevşeme sürecini başlatır ve danışanın duygusal olarak hayal kurabileceği güvenli bir ortam yaratır.
3. Değerlendirme aşamasında kaygıya neden olan travmatik anı belirlenir, travmaya yol açan olayla ilgili duygusal ve fiziksel duyular tanımlanır, *göreli rahatsızlık birimleri (subjective unit of disturbance: SUD)*

değerlendirilir, rahatsızlığa neden olan olayla ilgili olumsuz biliş tanımlanır ve travmatik olayın yol açtığı kaygıyı azaltacak uyumlu bir inanış (veya olumlu bir bilinç) bulunur.

4. Duyarsızlaştırma aşamasında danışan travmatik hayali gözünde canlandırır, uyumu bozan inanışı (veya olumsuz bilişi) söze döker ve fiziksel duyulara dikkat eder. Yüzleşme sınırlıdır ve danışan her oturumda bir dakikadan daha kısa bir süre kaygı yaratan duruma doğrudan maruz kalabilir. Bu süreçte, terapistin danışanın görüş alanı içinde 12 ila 24 kez, hızlı bir şekilde ve düzenli olarak öne arkaya hareket ettirdiği işaret parmağını gözleriyle izlemesi söylenir. Danışandan 1) olumsuz deneyimi bir süreliğine baskılayıp derin bir nefes alması ve 2) ne hayal ettiğini, hissettiğini ve düşündüğünü terapiste aktarması istenir.
5. Kurma aşaması, danışanın olumsuz bilişin yerine koymak üzere belirlediği olumlu bilişin oluşturulması ve güçlendirilmesinden oluşur. Buradaki amaç, belleğin daha fazla kaygı ve olumsuz düşünceye neden olmaması için travmatik olayı uyumlu inanışla bağdaştırmaktır. Süreç, terapide kaydedilen ilerlemenin sürekliliğini sağlayabilmek için gerekli olan olumlu kişisel değerlendirmenin gücü üzerine odaklanır.
6. Olumlu biliş kurulduktan sonra, danışanın travmatik olayı ve olumlu bilişi gözünde canlandırıp bedenini yukarıdan aşağıya zihinsel olarak taraması ve bedenindeki herhangi bir gerginliği saptaması istenir. Danışan söz konusu olayı gözünde canlandırabildiğinde ve aynı zamanda bedenindeki gerilimi hissedip olumlu bilişi yaşayabildiğinde bedenini taramayı bırakabilir.
7. Her oturumun uygun bir biçimde sonlandırılması önemlidir. Terapist, oturumlar arasında rahatsız edici hayaller, duygular veya düşünceler yaşayabileceğini danışana hatırlatır. Danışandan bir defter veya günce tutarak kaygı yaşatan durumları not etmesi istenir. Danışana ev ödevleri verilir. Tedavinin bu aşamasında danışanların kullanması gereken müdahalelerden bazıları gevşeme, *yönlendirilmiş hayal (guided imagery)*, meditasyon, kendini izleme ve nefes alma alıştırmalarıdır.
8. Her yeni oturumun başında yapılması gereken yeniden değerlendirme tedavinin son aşamasıdır. EMDR yöntemini kullanan terapist, danışanın daha önce yeniden işlenen hedeflere geri dönmesine yardımcı olur ve tedavide ilerleme kaydedip kaydedilmediğini görmek için danışanın tepkilerini izler. EMDR'nin bu son aşaması bazı davranışsal süreçlerden oluşur: danışanın sorunun kavramsallaştırılması, yeni terapötik amaçlar belirlenmesi, daha fazla duyarsızlaşma alıştırması yapılması, bilişsel yeniden yapılandırma çalışmalarına devam edilmesi, kendini izleme sürecinin sürdürülmesi ve tedavi sonuçlarının birlikte değerlendirilmesi.

Bugün EMDR üzerine yürütülen araştırmalar oldukça karmaşık sonuçlar vermektedir EMDR 1990'ların ortalarından bu yana Amerika Birleşik Devletleri, Kanada, Avrupa ve Avustralya'da popüler bir yöntem olmuştur. Ancak bu yöntemin etkililiği halen tartışmalıdır. Shapiro ve arkadaşları EMDR'nin travma tedavisinde etkili bir teknik olduğunu ileri sürerler. 13 kontrollü EMDR çalışmasıyla ilgili değerlendirmesinde Shapiro (2002b) EMDR'nin 12 yıl önce kullanılmaya başlanmasından bu yana, bu yaklaşım hakkında, travma tedavisinde kullanılan diğer yöntemlerden daha fazla kontrollü deneysel araştırma yapıldığına dikkat çekmektedir. Ayrıca EMDR'nin diğer tedavilerden daha iyi olduğunun çok açık bir şekilde görüldüğünü ve travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) tedavisinde de etkili bir yaklaşım olduğunu ekler. Alberti ve Emmons (2001a) da EMDR'nin girişken davranışla ilişkili kaygılarla başa çıkmada da etkili bir yöntem olduğuna dikkat çekerler. Alberti ve Emmons'a göre, "EMDR, travmatik deneyimlerden kaynaklanan suçluluk, korku, üzüntü, hatalı düşünme ve kaygıyla başa çıkmaya yardımcı olma konusunda mükemmel sonuçlar verir" (s. 98).

Yönteme kuşkuyla yaklaşanlar ise, EMDR'nin öneminin sorgulanabileceğini ve terapistlerin bu yöntemi ihtiyatlı olarak uygulamaları gerektiğini ileri sürerler. EMDR ile ilgili literatür çalışması özetlerinde Cormier ve Nurius (2003) bir tekniğin etkililiğini kanıtlamak için deneysel testler yapılmadan önce, tekniğin kullanımıyla ilgili kaygılar taşındığını belirtirler. Gerekli eğitim ve denetimi almadan EMDR uygulanması konusunda klinik, etik ve yasal kaygılar taşındığı için bu yönteme ihtiyatla yaklaşılması söz konusudur.

Birçok yazar EMDR'nin etkililiğinin tartışmalı ve belirsiz olduğuna dikkat çeker (Cormier, Nurius, 2003; Prochaska, Norcross, 2003; Spiegler, Guevremont, 2003). EMDR ile ilgili araştırmalarının özetinde Spiegler ve Guevremont EMDR'nin etkili olduğuna dair kanıtların kaynaklarının birçoğu önemli yöntem eksikliği taşıdığı için yöntemin başarısına ilişkin iddiaların yanıltıcı olduğunu öne sürerler. EMDR'nin gerekliliğini ortaya koyan kanıtlar yalnızca vak'a çalışmalarına, bireyin kendisiyle ilgili bilgi verdiği ölçümlere (self-report measures) ve terapistlerin öznel başarı değerlendirmelerine dayanır. Spiegler ve Guevremont'a (2003) göre, "EMDR'nin etkililiği, davranışçı terapi yöntemleri için gerekli olan deneysel geçerlilik standartlarına göre henüz kanıtlanmamıştır" (s. 249). EMDR'nin geleceğine değinen Prochaska ve Norcross (2003) bazı öngörülerde bulunmuşlardır: EMDR eğitimi alan terapistlerin sayısı gittikçe artacaktır; sonuçların araştırılması, EMDR'nin travma tedavisinde kullanılan diğer mevcut yöntemlere göre daha etkili olduğunu ortaya çıkaracaktır ve gelecekteki araştırma ve uygulamalar bu yöntemin TSSB'nin yanı sıra diğer bozuklukların tedavisinde de etkililik düzeyini ortaya koyacaktır.

Shapiro (2001) danışanın güvenliğine ve sağlığına dikkat çekerek bu yaklaşımı kullanmanın etik parametreleri üzerinde durur. Shapiro EMDR'nin bazı kişilere basit görünebileceğini, fakat etik açıdan bakıldığında yöntemin

kullanımının eğitim ve klinik denetim gerektirdiğini belirtir. Danışanlardan gelen güçlü tepkiler nedeniyle, uygulayanların bu tepkilerle güvenli ve etkili bir şekilde nasıl başa çıkacaklarını bilmeleri gerekir. Terapistlerin EMDR uygulama yetkisi olan bir uzmandan uygun bir eğitim almadan ve onun denetiminde çalışmadan önce bu yöntemi kullanmamaları gerekir.

Atılganlık Eğitimi

Birçok kişi kendisini ortaya atmanın uygunluğuna veya doğruluğuna inanmakta zorluk çeker. Sosyal becerilerden yoksun olan bireyler çoğunlukla evde, okulda, işte ve boş zamanlarında kişiler arası iletişimde zorluk yaşayabilirler. Atılganlık eğitimi 1) öfkelerini veya kızgınlıklarını ifade edemeyenler, 2) hayır demekte zorlananlar, 3) aşırı kibar olup başkalarının kendisini kullanmasına olanak tanıyanlar, 4) sevgilerini veya diğer olumlu tepkilerini ifade etmekte zorluk yaşayanlar, 5) düşüncelerini, inançlarını ve duygularını ifade etme hakları olmadığını düşünenler veya 6) sosyal fobileri olanlar için yararlı olabilir.

Atılganlık eğitiminin altında yatan temel sayıltı, insanların kendilerini ifade etme hakları (zorunlulukları değil) olmasıdır. Atılganlık eğitiminin amaçlarından biri, insanların davranış dağarcıklarını genişletmektir; böylece bireyler belli konularda girişken davranıp davranmama tercihinde bulunabilirler. Diğer bir amaç ise, insanlara başkalarının duygularına ve haklarına da duyarlılık gösterecek şekilde kendilerini ifade etmeyi öğretmektir. Atılganlık, saldırganlık anlamına gelmez. Öyleyse gerçek anlamda atılgan olan bireyler başkalarının duygularını göz ardı ederek ne pahasına olursa olsun kendi haklarını koruma eğiliminde değillerdir.

Atılganlık eğitimi yöntemlerinin çoğu bilişsel davranışçı terapilerin ilkelerine (Bölüm 10) dayanır. Terapist genellikle danışanın edinmek istediği davranışı hem öğretir hem de bu davranış için model oluşturur. Bu davranışlar terapi odasında uygulanır ve sonra günlük yaşamda da tekrar edilir. Atılganlık eğitimi programlarının çoğu, danışanların olumsuz kendilik ifadelerine, kendini değersizleştiren inanışlarına ve hatalı düşünceleri üzerine odaklanır. İnsanlar çoğunlukla görüşlerini bildirme veya istedikleri ya da hak ettikleri bir şeyi talep etme hakları olmadığını düşündükleri için girişken davranışlarda bulunmazlar. Bu düşünce edilgen davranışlar sergilemelerine yol açar. Etkili bir atılganlık eğitimi programı insanlara zor durumlarla başa çıkmak için gerekli olan beceri ve tekniklerden daha fazlasını kazandırır. Bu programlar kişilerin atılganlık eksikliğine bağlı inanışlarından kurtulmalarına yardımcı olur ve yapıcı benlik değerlendirmelerinde bulunmayı ve girişken davranışlara yol açacak bir dizi yeni inanış benimsemeyi öğretir.

Atılganlık eğitimi çoğunlukla gruplar halinde yürütülür. Eğitimin gruba verilmesi durumunda, modeller ve yapılması istenenler tüm gruba sunulur. Daha sonra grup üyeleri rol oynama tekniklerini kullanarak davranışçı becerilerin provasını yaparlar. Provadan sonra, grup üyesine davranışın doğru

uygulanan yönlerini nasıl pekiştirebileceği hakkında geribildirim verilir ve davranışı nasıl geliştirebileceği anlatılır. Her bir grup üyesi farklı koşullarda oluşturulan ortamlarda becerilerini yeterince geliştirinceye kadar girişken davranış provaları yapar (Miltenberger, 2004).

Atılganlık eğitimi her derde deva değildir, fakat atılgan davranışlar sergileme konusunda becerileri zayıf olan danışanlar ve kişiler arası ilişkilerinde güçlük yaşayan bireyler için etkili bir müdahale yöntemi olabilir. Psikolojik danışmanlar atılganlık eğitimi tekniklerini kendilerine uygun hale getirebilirler, fakat davranışsal provaları ve sürekli değerlendirmeyi programın temel unsurları olarak kabul etmek önemlidir. Atılganlık eğitimi hakkında daha fazla bilgi edinmek için *Your Perfect Right: A Guide to Assertive Behaviour'ı (Sizin Hakkınız: Girişken Davranış Rehberi)* (Alberti, Emmons, 2001a) okumanız önerilir.

Kendini Yönetme Programları ve Kendi Kendine Yönlendirilmiş Davranış

Bir süredir "psikolojiyi tanıtma, psikoloji dağıtma" eğilimi görülmektedir. Bu eğilim psikologların bilgilerini paylaşma konusundaki isteklilikliklerine bağlıdır; böylece "tüketiciler" kendi kendilerine yönettikleri bir yaşam sürebilirler ve sorunlarının üstesinden gelebilmek için uzmanlara bağlı kalmazlar. Bu bakış açısını paylaşan psikologlar, öncelikle insanlara kendi yaşamlarını etkin bir şekilde yönetebilmek için gereksinim duydukları becerileri öğretmekle ilgilenmektedirler. Kendini yönetme tekniklerinin bir yararı da, tedavinin geleneksel terapi yaklaşımlarında olmadığı kadar halka açılmasıdır. Diğer bir avantaj ise maliyetinin çok düşük olmasıdır. Danışanlar kendi tedavilerinde doğrudan bir rol üstlendikleri için kendini değiştirmeye yönelik teknikler, tedavi sürecine dahil olma ve bu süreçte sorumluluk üstlenme eğilimini arttırır.

Kendini yönetme stratejileri kendini izleme, kendini ödüllendirme, kendi kendine tahütte bulunma, uyaran kontrolü ve kendini model almayı içerir ama bunlarla sınırlıda değildir. Kendini yönetme değerlendirmeleri ve müdahalelerinin temelinde yer alan düşünce, insanlara sorunlu durumlarla başaçıkma becerilerini öğreterek değişiklik sağlanabileceğidir. Danışanları bu stratejileri günlük yaşama taşıma sorumluluğunu kabul etmeye teşvik ederek elde edilen sonuçların genelleştirilmesi ve sürekliliği sağlanır.

Kendini yönetme programlarında insanlar kontrol altına almak veya değiştirmek istedikleri belli davranışlar hakkında kararlar alırlar. Bunun bazı yaygın örnekleri sigara, içki veya uyuşturucu kullanımının kontrolü; çalışma ve zaman yönetimi becerilerinin öğrenilmesi; ve obezite ve aşırı yemek yemeyle başa çıkmadır. Kişiler hedeflerine ulaşamamanın temel nedenlerinden birinin çoğunlukla bazı becerilerin eksikliği ve gerçekçi olmayan değişiklik beklentileri olduğunu fark ederler. Bu tür durumlarda kendini yönlendirme yaklaşımı değişiklik için rehber olabilir ve değişikliğe yol açacak bir plan sunabilir.

Etkili bir kendini yönetme programının beş özelliği Cormier ve Nurius (2003, s. 586-589) tarafından aşağıdaki gibi tanımlanmıştır:

1. Kendini yönetme stratejilerinin bir arada kullanılması çoğunlukla tek bir stratejinin kullanılmasından daha yararlıdır.
2. Kendini yönetme çabaları bir süre düzenli olarak sürdürülmelidir; aksi takdirde tekniklerin etki düzeyi herhangi bir önemli değişikliğe yol açamayacak kadar sınırlı olacaktır.
3. Danışanların kendi kendilerini değerlendirmeleri ve kendileri için anlamlı olan hedefler belirlemeleri önemlidir.
4. Öz pekiştirme, kendini yönetme programlarının önemli bir unsurudur.
5. Kendini yönetme programının kazandırdığı değişikliklerin sürekliliğini sağlamak için belli bir düzeyde çevre desteği gereklidir.

Umut, değişikliğe neden olan terapötik etkenlerden biridir; fakat gerçekçi olmayan umutlar kendini değiştirme programında bir dizi başarısızlığa neden olabilir. Bireylerin bu tür bir programda başarılı olabilmeleri için davranışların dikkatli bir şekilde analiz edilmesi gereklidir. Watson ve Tharp (2002) tarafından ortaya koyulan aşağıdaki kendini yönetme programının temel aşamaları izlenmelidir:

1. *Amaçları seçmek.* İlk aşama hangi değişikliklerin istendiğini saptamakla başlar. Amaçlar tek tek belirlenmelidir. Amaçlar ölçülebilir, ulaşılabilir, olumlu ve birey için önemli olmalıdır. Beklentilerin gerçekçi olması da önemlidir.
2. *Amaçları hedef davranışlara dönüştürmek.* Daha sonra, seçilen amaçlar hedef davranışlara dönüştürülür. Buradaki anahtar soru "Hangi davranışları azaltmak veya arttırmak istiyorum?" şeklindedir.
3. *Kendi kendini izleme (self monitoring).* Kendi kendine yönlendirilmiş değişikliğin ilk temel aşaması kendini izleme sürecidir. Bu süreçte danışanlar bilinçli ve sistematik olarak kendi davranışlarını gözlemlerler. Davranışı izlemenin en kolay yollarından biri *davranış güncesi (behavioral diary)* tutmaktır. Belli bir davranış, ilgili öncül ipuçları ve sonuçlar hakkındaki yorumlar da eklenerek danışan tarafından davranış güncesine kaydedilir.
4. *Değişiklik planı hazırlamak.* Bu aşama kendini izleme sürecinde edinilen bilgiyle danışanın belli bir davranış için standartlarını karşılaştırarak başlar. Danışanlar gerçekleştirmek istedikleri davranış değişikliklerinin değerlendirmesini yaptıktan sonra, gerçek bir değişiklik sağlamak için ceza, uyaran kontrolü, davranışsal sözleşmeler ve sosyal destek gibi yöntemlerden oluşan bir eylem planı hazırlarlar. Bu plana bir tür öz pekiştirme sistemi dahil edilmesi de önemlidir; çünkü pekiştirme modern davranışçı terapi için bir dönüm noktasıdır. Öz pekiştirme danışanların yeni davranışları günlük yaşamlarında başarılı bir şekilde uygulayana kadar kullandıkları geçici bir stratejidir. Danışanların elde ettikleri olumlu sonuçların sürekliliğini sağlamak için gerekli adımları atmaları önemlidir.

5. *Değişiklik planını değerlendirmek.* Danışanların hedeflerine ne düzeyde ulaşabildiklerini saptamak için değişiklik planını değerlendirmek gerekir. Danışanlar hedeflerine ulaşmak için başka yollar öğrendikçe plan sürekli olarak düzeltilip gözden geçirilir. Değerlendirme tek seferde yapılmaz, devam eden bir süreçtir; kendini değiştirme ise, yaşam boyu devam eden bir uygulamadır.

Bir tür kendini yönetme programı geliştiren birçok kişi sürekli tekrar eden başarısızlıklarla karşılaşır. Polivy ve Herman (2002) bu durumu, kendini değiştirme girişiminin olası hızı, miktarı, kolaylığı ve sonuçlarına ilişkin gerçekçilikten uzak beklentiler biçiminde ortaya çıkan *"hatalı umut sendromu" (false hope syndrome)* olarak nitelerler. Kendini değiştirme çabaları çoğunlukla bu gerçekçi olmayan beklentiler yüzünden en başından başarısızlığa mahkum olur, ama bireyler eninde sonunda bir davranış örüntüsünü değiştirmeyi başaracakları umuduyla denemeye devam ederler. Birçok kişi de değişiklik yapamama konusundaki başarısızlıklarının nedenini yeterince çaba sarf etmemekte veya yanlış bir programa katılmakta arar.

Başarılı bir kendini değiştirme girişimi gerçekçi hedefler belirleyip davranış değişikliği sağlamak için somut bir plan oluşturmakla başlar. Kendini yönetme stratejileri farklı gruplar ve kaygı, depresyon, acı çekme gibi farklı sorunlar için kullanılmıştır. Kendini yönetme hakkındaki araştırmalar, artrit, astım, kanser, kalp hastalıkları, madde kullanımı, diyabet, baş ağrısı, görme kaybı, beslenme ve kendi kendine bakım gibi çok farklı sağlık sorunları üzerinde yürütülmüştür.

Çok Modelli Terapi: Klinik Davranış terapisi

Çok modelli terapi (Multiomadal therapy) Arnold Lazarus (1976, 1986, 1987b, 1989, 1992a, 1992b, 1997a, 2000b) tarafından geliştirilen kapsamlı, sistematik ve bütüncül bir davranışçı terapi yaklaşımıdır. Yaklaşımın temelinde sosyal öğrenme kuramı ve bilişsel kuram yatar. Çeşitli sorunlar için farklı davranışçı teknikler uygulanır. Bu modele göre, insanlar hareket eden, hisseden, algılayan, hayal eden ve düşünen sosyal varlıklardır. Cyril Franks (1997) "Çokmodelli terapinin güncelliğini koruyan karmaşık yöntem ifadeleri göz önünde bulundurulduğunda bu yöntemin bir davranışçı terapi olduğunun daha iyi anlaşıldığını" öne sürer. Frank'e göre, her ne kadar Lazarus önemli bir davranışçı terapi uygulaması yapsa da kendisi bu yaklaşımı sadece "Çokmodelli terapi" olarak adlandırır. Bu çağdaş yaklaşım özellikle çok önemlidir çünkü davranışçı ilkeler ve artık büyük oranda geleneksel davranışçı psikolojinin yerini almış olan bilişsel davranışçı yaklaşım arasında temel bir bağ kurar.

Çok modelli terapi *teknik eklektizmi (technical eclecticism)* teşvik eden açık bir sistemdir. Sürekli yeni teknikler ortaya atılır ve mevcut teknikler gözden geçirilir, fakat bu tekniklerin hiçbiri rasgele kullanılmaz. Çok modelli yaklaşımı benimseyen terapistler, her bir danışan için hangi koşullar altında hangi

ilişkinin ve tedavi stratejisinin işe yarayacağını kesin olarak belirlemek için çok çaba harcarlar. Bu yaklaşımın altında yatan temel sayıltı, bireyler bir dizi farklı sorun yaşadıkları için değişiklik sağlamak amacıyla çeşitli tedavi stratejilerinin bir araya getirilmesinin uygun olduğudur. Yaygınlığın derinlikten daha önemli olmasına ek olarak, terapötik esneklik ve çok yönlülük de önemlidir ve çokmodelli yaklaşımı benimseyen terapistler danışanın hedeflerine ulaşabilmesi için sürekli yöntemler üzerinde değişiklikler yaparlar (Lazarus, 1997a, 2000b).

TEKNİK EKLEKTİZM (TECHNICAL ECLECTICISM) Çok modelli yaklaşımı benimseyen terapistler, birçok başka terapi sisteminin tekniklerinden yararlanırlar. Bireysel terapilerde kullandıkları yöntemlerin bazıları kaygıyla başa çıkma eğitimi, davranışın prova edilmesi, biblioterapi, olumluluk sözleşmesi, meditasyon, model olma, olumlu hayaller, olumlu pekiştirme, gevşeme eğitimi, kendini eğitme programı, sosyal beceri ve atılganlık eğitimi, zaman kestirimi ve düşünce durdurmadır (bu yöntemler hakkında ayrıntılı bilgi için bkz. Lazarus, 1987a). Bu tekniklerin çoğu, kaynağını davranışçı yaklaşımın dört temel alanından alan standart davranışçı yöntemlerdir: Klasik koşullanma, edimsel koşullanma, sosyal öğrenme ve bilişsel davranışçı.

Çok modelli yaklaşımı benimseyen terapistler, birçok danışanın becerilerini öğrenmek için terapiye geldiğini kabul ederler ve danışana öğretme ve model olma, onu yetiştirme, eğitme ve yönlendirme konusunda isteklidirler. Bilgi, eğitim ve uyaran vererek terapi sürecinde aktif bir şekilde doğrudan bir işlev üstlenirler. Kendini değersizleştiren inanışlarla mücadele edip yapıcı geribildirimde bulunurlar, olumlu pekiştirme yaparlar ve uygun bir şekilde kendilerini de açarlar. Terapistlerin danışanın bulunduğu noktadan başlaması önemlidir. Daha sonra keşfetmek üzere farklı alanlara ilerlerler. Danışanın durumunu anlamamak, danışanın kolaylıkla kendisini yabancılaşmış ve yanlış anlaşılmış hissetmesine neden olabilir (Lazarus, 2000b).

BASIC ID Lazarus'un çok modelli yaklaşımının temelinde, insanların karmaşık kişiliklerinin yedi temel işlevsel alana ayrılabileceği önermesi yatar: Bu önermede BASIC-ID baş harflerinden alınan kısaltmalardan oluşmaktadır. B= davranış (behavior); A= duygulanım (affective responses); S= hissetme (sensing); I= hayal (imagination); C= bilinç (consciousness); I= kişiler arası ilişkiler (interpersonal relations) ve D= ilaçlar (drugs), biyolojik işlevler, beslenme ve egzersiz (Lazarus, 1989, 1992a, 1992b, 19997a, 1997b, 2000a). Bu unsurlar her ne kadar birbirleriyle etkileşim içinde olsalar da birbirlerinden farklı işlevlere sahip oldukları kabul edilebilir.

Çok modelli terapi insan işleyişinin yedi modelinin ve bunlar arasındaki etkileşimin kapsamlı bir değerlendirmesiyle başlar. Tam bir değerlendirme ve tedavi programı, kişiliğin her bir alanını birbirine bağlayan bilişsel harita görevi yapan BASIC ID'nin her unsurunu içine almalıdır. Danışanlara BASIC ID ile ilgili sorular yöneltilir. Bunun ardından, Lazarus'un her koşulda sorduğu sorulara dayalı olarak değerlendirme sürecinin değiştirilmesi gelir (1989, 1997a, 2000a):

1. *Davranış.* Bu model ölçülebilir ve gözlenebilir eylemler, alışkanlıklar ve tepkiler de dahil olmak üzere, özellikle açık davranışları içine alır. Danışana bir takım sorular yöneltilir: "Neyi değiştirmek istiyorsun?" "Ne kadar etkinsin?" "Neye başlamak istiyorsun?" "Neyi bırakmak istiyorsun?" "Güçlü yönlerin nelerdir?" "İstediklerini elde etmene hangi davranışların engel oluyor?"
2. *Duygulanım.* Bu model duyguları, duygu-durumları ve güçlü hisleri kapsar. Yöneltilen soruların bir kısmı şunlardır: "En sık yaşadığın duygular hangileridir?" "Seni neler güldürür?" "Seni neler ağlatır?" "Seni neler üzer, çıldırtır, memnun eder korkutur?" "Hangi duygular senin için sorun yaratır?"
3. *Hissetme.* Bu model beş temel duyu olan dokunma, tat alma, koklama, görme ve duyma ile ilgilidir. Yöneltilen soru örnekleri şunlardır: "Ağrı, acı, baş dönmesi gibi hoş olmayan hisler yaşıyor musunuz?" "Gördükleriniz, duyduklarınız, kokladıklarınız, dokunduklarınız ve tattıklarınız arasında özellikle hoşunuza giden ve gitmeyen nelerdir?"
4. *Hayal.* Bu model kendimizi nasıl gördüğümüzle ilgilidir ve anıları, rüyaları ve hayalleri içine alır. Yöneltilen sorulardan bir kısmı şunlardır: "Sürekli tekrarlayan sıkıntı verici rüyalar görür müsünüz?" "Zihninizde çok canlı hayaller belirir mi?" "Bedeninizi nasıl algılıyorsunuz?" "Şu anda kendinizi nasıl görüyorsunuz?" "Gelecekte kendinizi nasıl görmek istersiniz?"
5. *Bilinç.* Bu model, kişinin temel değer, tutum ve inançlarını oluşturan içgörüleri, felsefesi, düşünce, görüş, iç konuşma ve yargılarını içerir. Sorular arasında şunlar vardır: "Entelektüel gereksinimlerinizi nasıl karşılıyorsunuz?" "Düşünceleriniz duygularınızı nasıl etkiliyor?" "En yoğun yaşadığınız değerleriniz ve inançlarınız hangileridir?" "Kendinize söylediğiniz olumsuz şeyler nelerdir?" "Yanlış inançlarınız arasıda neler var?" "Yaşamınızdaki temel zorunluluklar nelerdir? Bu zorunluluklar verimli bir yaşam sürmenizi nasıl etkiliyor?"
6. *Kişilerarası ilişkiler.* Bu model diğer insanlarla etkileşimle ilgilidir. Yöneltilen soru örnekleri olabilir: "Ne kadar sosyal bir varlıksınız?" "Başkalarıyla ne düzeyde yakınlık kurmak istersiniz?" "Yaşamınızdaki önemli insanlardan beklentileriniz nelerdir?" "Değiştirmek istediğiniz ilişkileriniz var mı?" "Eğer varsa, ne tür değişiklikler yapmak isterseniz?"
7. *İlaçlar / biyoloji.* Bu model bireylerin beslenme ve spor yapma alışkanlıklarını da içine aldığı için tek odak noktası ilaçlar değildir. Yöneltilen soruların bazıları: "Sağlıklı mısınız ve sağlığınız konusunda bilinçli misiniz?" "Sağlığınız konusunda herhangi bir kaygınız var mı?" "Doktor kontrolünde kullandığınız bir ilaç var mı?"

"Diyet, egzersiz ve bedeninizin zindeliği ile ilgili alışkanlıklarınız nelerdir?"

Bu ön araştırma, ayrıntılı bir yaşam öyküsü anketi uygulanarak verimli bir şekilde saptanabilecek bir takım temel ve önemli konuları da ortaya çıkarır (çokmodelli yaşam öyküsü envanteri için bkz. Lazarus ve Lazarus, 1991). Kişinin temel BASIC ID profili oluşturulduktan sonraki aşama farklı modeller arasındaki etkileşimi incelemektir. Dr. Lazarus'un BASIC ID değerlendirme modelini Ruth vakasına nasıl uyguladığını ve kullandığı farklı tekniklerin örneklerini görmek için bkz. *Case Approach to Counseling and Psychotherapy (Pskolojik Danışma ve Psikoterapide Vaka Yaklaşımı)* (Corey, 2005, Bölüm 7).

KISA VE KAPSAMLI TERAPİLER İleri kısa terapi yanlış inanışlar, sapkın davranışlar, olumsuz duygular, sıkıntı verici hayaller, stresli ilişkiler, olumsuz hisler ve olası biyokimyasal dengesizlikleri ele alırken kullanılır. Çokmodelli yaklaşımı benimseyen terapistler, danışan terapi sırasında ne kadar çok şey öğrenirse, geçmişteki sorunlarının tekrar etme olasılığı o kadar azalır diye düşünürler. Kalıcı değişikliği, birleştirilmiş stratejiler ve modellerin bir işlevi olarak görürler.

Lazarus (1997a, 1997b) kısa süreli ve kapsamlı terapiyi savunurken aynı zamanda bir uyarıda da bulunur: "Elbette her şey kısa sürebilir, ama bunlar aynı zamanda etkili olup kalıcı sonuçlara ulaşabilir mi?" (1997b, s. 85). Franks (1997) de kısa çokmodelli terapinin sağlık sisteminin amaçlarına ve hedeflerine uygun olduğunu ifade eder. Ona göre "Kısa çokmodelli terapi en ileri davranışçı terapi yöntemlerinden biridir. Yöntem sıkı sıkıya uyulması gereken kurallar gerektirmeden etkili, verimli, öğretilebilir, geçerli ve kapsamlı olmayı başarır." (s. xii).

Çok modelli terapinin en temel iddialarından biri de genişliğin çoğunlukla derinlikten daha önemli olduğudur. Danışan terapide başa çıkma davranışlarını ne kadar öğrenirse, olumsuz davranışların tekrarlama olasılığı o kadar azalır (Lazarus, 1996a; Lazarus, Lazarus, 2002). Terapistler BASIC ID çerçevesinin her bir alanından değiştirilmek üzere bir konu belirler ve danışanlara hatalı düşüncelerle başa çıkmaları, stresli durumlarda gevşemeyi öğrenmeleri, etkili kişiler arası iletişim becerileri edinmeleri için kullanabilecekleri bir dizi teknik öğretirler. Danışanlar daha sonra bu becerileri günlük yaşamlarında karşılarına çıkan çok farklı sorunların çözümünde kullanabilirler.

ÇOK MODELLİ TERAPİSTİN ROLÜ Çok modelli yaklaşımı benimseyen terapistlerin yetiştirici, eğitici, rehber ve rol model sorumluluklarını üstlenerek terapi oturumlarında aktif olması gerekir. Terapistler bilgi, eğitim ve geribildirim sağlayıp aynı zamanda da atılgan davranışlar için model oluştururlar, kendi kendini tahrip eden inanışlarla mücadele ederler, yapıcı eleştiri ve önerilerde bulunurlar ve uygun bir şekilde kendilerini açığa vururlar.

Etkin bir terapi, psikolojik danışmanın "gerçek bir bukalemun" (Lazarus, 1993) olmasını gerektirir; yani, terapi sonuçlarını geliştirmek için esnek bir ilişki biçimleri dağarcığı en az kullanılan tekniklerin çeşitliliği kadar önemlidir. Terapistlerin her danışan için farklı seçimler yapması gerekir. Ne zaman ve

nasıl kural koyucu veya destekleyici, soğuk veya sıcak, resmi veya gayrı resmi, sert veya sevecen bir ilişki kuracaklarına karar vermeliler. Lazarus (1996a), bir terapist olarak en büyük başarısının uygun ve etkili terapi tekniklerini en iyi ilişki biçimiyle harmanlayabilmeyi öğrenmek olduğunu ifade eder.

Davranışçı Tekniklerin Çağdaş Psikanalitik Yaklaşımlarla Bütünleştirilmesi

Davranışçı terapinin bazı yönleri diğer terapötik yaklaşımlarla birleştirilebilir. Örneğin, davranışçı ve bilişsel davranışçı teknikler çağdaş psikoanalitik terapilerin (bkz. Bölüm 10) kavramsal çerçevesiyle bütünleştirilebilir. Morgan ve MacMillan (1999) davranışçı teknikleri içine alan nesne ilişkileri ve bağlanma kuramının kuramsal kavramlarına dayalı üç aşamalı bir bütünleştirilmiş danışma modeli geliştirmişlerdir.

İlk aşamada nesne ilişkileri kuramı, değerlendirme ve ilişki kurma sürecinin kavramsal temelini oluşturur. Çocukların anne-babalarıyla ilk etkileşimlerinden öğrendikleri herşey kişilik gelişimini etkiler ve sorunlu yetişkin ilişkilerine yol açabilir. Anlamlı bir değerlendirme yapabilmek için danışmanın, danışanın öykülerini dinleyebilmesi, fenomenolojik dünyasını kavrayabilmesi ve onunla ilişki kurabilmesi önemlidir. Bu aşama süresince, terapistler danışanların geçmişe ait üzücü anılarını hatırlamaları ve keşfetmeleri için güvenli bir ortam hazırlayarak danışanlarını desteklerler. Bu aşamada psikolojik danışma, danışanın dünyayla ilgili yorumlarını etkileyen bugünkü ve geçmişteki koşullarına ve düşünce örüntülerine ilişkin duygularını keşfetmesine olanak sağlar.

İkinci aşamada amaç, geçmiş ilişki örüntülerinin bugün yaşanan zorlukları nasıl etkilediğini anlamak için ilk değerlendirme aşamasında derlenen içgörülerle bugün arasında bağ kurmaktır. Bu içgörü genellikle danışanların üzüntü verici anılarını, duygularını ve düşüncelerini kabullenip ifade etmelerine olanak sağlar. Danışanlar, psikolojik danışma sürecinde daha önce baskılanan ve çözülen anıları ve duygularını işleyebildikçe kendileri ve başkalarıyla ilgili algılarında bilişsel değişiklikler olur. İkinci aşamada hem deneysel hem de bilişsel teknikler kullanılır. Danışanlar yaşamlarını bilişsel olarak yeniden yapılandırma sürecine girdiklerinde yeni ve uyumlu düşünme, hissetme ve başa çıkma yolları kazanırlar. Mevcut varlıklarını geliştirmek için gittikçe daha aktif adımlar atarlar.

Tedavinin üçüncü ve son aşamasında, değişiklikleri en üst düzeye getirmek için hedef belirleme ve ev ödevlerini içine alan davranışçı tekniklere ağırlık verilir. Artık eylem aşamasına geçilmiştir; danışanların daha önceki danışma aşamalarında kazandıkları içgörü, kavrama ve bilişsel yeniden yapılandırmalar doğrultusunda, yeni davranışlar edinme girişimlerinde bulunmaları gerekir. Danışanlar eyleme geçerler. Danışmanın sona erdirilmesi, danışanın ilişkileri ve yaşam biçiminde gerçekleşen nitelik değişikliklerine bağlı olarak danışan ve danışmanın vereceği ortak karara bağlıdır.

Morgan ve MacMillan'a (1999) göre, çağdaş psikodinamik kuramı, davranışçı ve bilişsel davranışçı tekniklerle bütünleştirmenin danışmanda gözlenebilir ve yapıcı değişikliklere yol açacağı konusunda literatürde gittikçe

artan bir destek görülmektedir. Bütünleştirici modelin üç aşamasından her biri için açık hedefler belirlemek, danışma müdahalelerinin yapılandırılması için etkili bir çerçeve sağlar. Morgan ve MacMillan bu tedavi hedefleri iyi tanımlanırsa, tedavinin üç aşamasının da makul sürelerde tamamlanmasının mümkün olacağını ifade ederler. Psikanalitik düşüncenin kavramsal temelinin kısa terapiye uyarlanması bu yaklaşımı, zamanın sınırlı olduğu terapiler için yararlı bir hale getirir.

Diğer bir umut vadeden davranışçı ve psikanalitik teknik bileşimi de *diyalektik davranışçı terapi*dir *(dialectical behavior therapy)(DBT)*. Linehan (1993a, 1993b) diyalektik davranışçı terapiyi sınır (borderline) kişilik bozukluklarının tedavisi için geliştirmiştir. Analitik terapi gibi, DBT de psikoterapötik ilişkinin önemine, danışanın onayına, çocukken "onay görmeyen bir ortamda" yaşamış danışanın etiyolojik önemine ve dirençle yüzleşmesine dikkat çeker. DBT, danışanların acı verici duygulara katlanmayı öğrendikleri bir tür yüzleştirme terapisi de dahil olmak üzere, davranışçı teknikleri kullanır. DBT bilişsel davranışçılığını yalnızca analitik kavramlarla değil, "başta Zen olmak üzere Doğu'nun psikolojik ve ruhsal uygulamalarının" (Linehan, 1993b, s. 6) da zihin eğitimleriyle bütünleştirir. DBT becerileri eğitiminin temelinde, köklü olmayan hızlı bir yaklaşım yatmaz. Genellikle en az bir yıllık tedaviden oluşur ve hem bireysel terapiyi hem de beceri eğitimini içerir. Bu terapötik yaklaşım, danışanın davranışını "şu anda olduğu gibi" (s. 5) kabul etme ve geçerli kılma amacındadır, ama aynı zamanda değişimi de gerektirir. Birbirleriyle bağdaşmıyor gibi görünen bu iki duruş arasındaki gerilim, tedavinin "diyalektik" yönlerinden biridir. DBT'yi yetkin bir şekilde uygulayabilmek için bu konuda eğitim almak şarttır.



ÇOK KÜLTÜRLÜ BAKIŞ AÇISINDAN DAVRANIŞÇI TERAPİ

Çok Kültürlü Psikolojik Danışmaya Katkıları

Çok kültürlü toplumlar söz konusu olduğunda, davranışçı terapinin diğer birçok kuramdan daha yararlı olduğu görülür. Kültürel ve etnik geçmişleri nedeniyle, bazı danışanlar duygularını açıkça ifade edilmemesi ve kişisel kaygıların paylaşılmaması gerektiğine dair değerler taşırlar. Davranışçı psikolojik danışmanın amacı, danışanın duygusal boşalma yaşamasını sağlamak değildir. Bunun yerine, bazı davranışları değiştirme ve sorun çözme becerileri geliştirmenin önemini vurgular. Eylem planları ve davranış değişiklikleri arayışında olan danışanlar büyük bir olasılıkla bu yaklaşımı benimseyeceklerdir; çünkü yaklaşımın yaşamda karşılaştıkları sorunlarla başa çıkmak için somut yöntemler ortaya koyduğunu göreceklerdir.

Davranışçı terapi, danışanın yaşadığı sorunlara neden olan çevresel koşullara dikkat çeker. Ayrımcı uygulamalar ve ekonomik sorunların kaynağında yatan toplumsal ve siyasi etkilerin, farklı ırktan olanların yaşamlarına önemli bir etkisi vardır. Davranışçı yöntemlerin güçlü yönlerinden

biri, danışanın yaşamının sosyal ve kültürel boyutlarını da göz önünde bulundurmasıdır. Tanaka- Matsumi ve arkadaşları (2002) davranışçı terapinin, danışanın kendi sosyal çevresinde deneyci davranış analizi yaptığını ifade ederler. Bu yazarlar davranışçı yaklaşımın birçok özel koşula önem verdiğini belirtirler: danışanın sorunlu davranışlarla ilgili kültürel algısı, terapötik hedeflerin belirlenmesi, danışanın terapiden başarılı sonuçlar alınmasına yönelik beklentilerini arttırmak için gerekli olan koşulların hazırlanması ve uygun sosyal etki araçlarının kullanılması. Etik uygulamalar, terapistin danışanın kültürünü tanımasını ve değerlendirme, tanı koyma ve tedavi stratejileri geliştirirken bu bilgiden yararlanmasını gerektirir.

Davranışçı yaklaşımın amacı, belli bir semptom veya sorunlu davranıştan şikayetçi bir danışanı tedavi etmekle sınırlı değildir. Davranışçı yaklaşım, danışanın sorunlarına hangi koşulların yol açtığını ve aynı zamanda hedef davranışın değiştirilebilir olup olmadığını ve böyle bir değişikliğin danışanın tüm yaşamında önemli bir iyileşme sağlayıp sağlayamayacağını tespit etmek için kişinin yaşamının kapsamlı bir şekilde değerlendirilmesi gerektiğini vurgular.

Farklı koşullarda yaşamış danışanlar için değişim programı hazırlayan yetkin bir davranışçı terapist, sorunlu durumun işlevsel bir analizini yapar. Bu değerlendirme, sorunlu davranışın ortaya çıktığı kültürel bağlamı, hem danışan hem de onun sosyokültürel çevresi açısından sonuçları, değişikliği teşvik edebilecek ortamın koşullarını ve değişikliğin danışanın çevresindeki kişiler üzerindeki olası etkilerini içerir. Değerlendirme yöntemleri danışanın kültürel geçmişini göz önünde bulundurarak seçilmelidir (Spiegler, Guevremont, 2003; Tanaka-Matsumi ve ark. 2002). Psikolojik danışmanlar hem bilgili ve hem de açık ve duyarlı olmalıdırlar: Danışanın kültüründe neler normal, neler anormal davranış olarak kabul edilir? Danışanın sorunlarıyla ilgili kültürüne dayalı algıları nelerdir? Doğru bir değerlendirme yapmak için danışanla ilgili ne tür bilgiler gereklidir?



STAN OLGUSUNA DAVRANIŞÇI TERAPİ UYGULAMASI

Davranışçı bir yaklaşım doğrultusunda Stan'la çalışan terapist işlevsel bir değerlendirme yaparak danışanın sorunlu davranışlarını anlamak ister. Stan olgusunda birçok özel ve birbiriyle ilişkili sorun tanımlanabilir. *Davranışsal* açıdan bakıldığında, Stan sürekli savunmada, göz temasından kaçınıyor, tereddüt ederek konuşuyor, aşırı alkol kullanıyor, uykuları düzenli değil ve farklı kaçınma davranışları sergiliyor. *Duygusal* açıdan ise, kaygı, panik atak, depresyon, eleştirilme ve reddedilme korkusu, kendini değersiz ve yetersiz hissetme ve kendini yalnız ve yabancı hissetme de dahil olmak üzere Stan'in bazı sorunları bulunmaktadır. Baş dönmesi, kalp çarpıntısı ve baş ağrıları gibi fizyolojik şikayetleri de vardır. *Bilişsel* açıdan değerlendirildiğinde, ölüm ve ölmek konusunda endişeleri var, kendini değersizleştiren düşünce ve inanışlar taşıyor, kesin zorunluluklar yaşamına yön veriyor (-meli, -malı), kaderci

düşünceleri var ve kendisiyle başkaları arasında olumsuz karşılaştırmalar yapıyor. *Kişilerarası* ilişkiler açısından bakıldığında, girişken değil, anne-babasıyla doyumlu bir ilişkisi yok, az arkadaşı var, kadınlarla ilişki ve yakınlık kurmaktan korkuyor ve sosyal açıdan aşağılık duygusu taşıyor.

Bu değerlendirmeyi tamamladıktan sonra, terapist Stan'in değişiklik yapmak istediği alanları belirlemesine yardımcı olmayı hedefliyor. Tedavi planını oluşturmadan önce, Stan'in davranışının amacını anlamasına yardımcı oluyor. Daha sonra ise, terapi oturumlarının (ve Stan'in dışarıdaki çalışmalarının) hedeflerine ulaşmasına nasıl yardımcı olacağı konusunda onu bilgilendiriyor. Tedavinin başlarında, terapist Stan'in bazı genel hedeflerini somut ve ölçülebilir hedeflere dönüştürmesine yardımcı oluyor. Bu şekilde, Stan "Kendimi daha iyi hissetmek istiyorum" dediğinde terapist daha dar kapsamlı hedefler tanımlamasına yardımcı oluyor. Stan "Aşağılık duygumdan kurtulmak istiyorum" dediğinde, terapist "Hangi durumlarda aşağılık duygusu yaşıyorsun?", "Aşağılık duygusu yaşamana neden olacak ne yapıyorsun?" diye soruyor. Stan'in somut amaçları arasında uyuşturucu ve alkol olmadan yaşamını sürdürmek var. Terapist içtiği zamanları ve hangi durumların içmesine neden olduğunu yazmasını istiyor.

Stan sürekli mahcup bir tavır içinde olmak istemediğini belirtiyor. Stan patronuyla ve iş arkadaşlarıyla konuşmakta güçlük yaşadığı için terapist davranışçı beceri eğitimi uyguluyor. Onlara daha doğrudan ve daha güvenli yaklaşabilmek için kullanabileceği bazı becerileri gösteriyor. Bu süreçte model olma, rol oynama ve davranışın prova edilmesi yöntemleri kullanılıyor. Daha sonra Stan patronu rolüne bürünen terapist karşısında daha etkili davranışlar sergilemeyi deniyor ve ne kadar güçlü ne kadar mahcup göründüğü hakkında terapistten geribildirim alıyor.

Stan'in kadınlar hakkındaki kaygısı da davranış provası yöntemiyle araştırılabilir. Terapist, Stan'in çıkmak istediği bir kadın rolünü oynuyor. Kız arkadaşına davranmak istediği şekilde davranıyor ve ona söylemekten korkacağı şeyleri terapistine söylüyor. Bu prova süresince, Stan korkularını keşfedebilir, davranışının etkileri hakkında geribildirim alabilir ve daha girişken davranışlarda bulunmayı deneyebilir.

Sistematik duyarsızlaştırma Stan'in başarısızlık korkusunun üstesinden gelmek için uygun bir yöntem olabilir. Öncelikle terapi oturumlarında gevşeme tekniklerini öğreniyor ve sonra bunları her gün kendi evinde uyguluyor. Daha sonra, başarısızlıkla ilgili belli başlı korkularının bir listesini yapıyor. En büyük korkusunu bir kadınla birlikteyken cinsel yetersizlik olarak belirliyor. Kendisi için en az korku yaratan durumuysa, ilgi duymadığı bir kız öğrenciyle birlikte olmak şeklinde belirliyor. Daha sonra hoşuna giden bir sahneyi hayal ediyor ve öncelikle az korku yaratan durumlardan başlayarak en büyük korkusuyla ilgili kaygılarına doğru ilerleyecek şekilde duyarsızlaştırma sürecine giriyor.

Terapinin hedefi, Stan'in suçluluk ve kaygı duygularına yol açan davranışını değiştirmektir. Bu yaklaşım, yanlış öğrenmelerini değiştirmek için gerekli olan kısım dışında, geçmiş yaşantılara önem vermiyor. Terapist çocukluk

deneyimlerini araştırmıyor, zorluk yaşamasına neden olan mevcut davranışları üzerine yoğunlaşıyor. Ne içgörü ne de Stan'in duygularını yaşaması veya yeniden yaşaması büyük bir önem taşıyor. Daha uygun başa çıkma davranışlarını öğrenerek, gerçekçi olmayan kaygı ve suçluluğu ortadan kaldırarak ve daha çok uyumlu davranış edinerek Stan mevcut semptomlarında azalma sağlayabilir ve yaşamında daha fazla doyuma ulaşabilir.

İzleme: Stan'ın Davranışçı Yaklaşımı Benimsemiş Danışmanı Olarak Sizin Yapabilecekleriniz

Davranışçı yaklaşımı benimseyen bir psikolojik danışman olarak Stan'la çalışmanızda aşağıdaki sorulardan yararlanabilirsiniz:

Terapinize belli bir yön vermek için davranışçı hedefler belirlerken Stan ile nasıl bir işbirliği içinde çalışırdınız?
Stan'in sorunlarını çözmesine yardımcı olmak için hangi davranışçı teknikleri kullanmak uygundur?
Stan sürekli mahcup bir tutum içinde olmak istemediğini belirtiyor. Bu isteğini belli bir davranış hedefine dönüştürmesine nasıl yardımcı olabilirsiniz? Bu konuda ona yardımcı olabilmek için hangi davranışçı tekniklerden yararlanırsınız?
Stan için hangi ev ödevlerini önerebilirsiniz?

Çok Kültürlü Psikolojik Danışmada Sınırlılıkları

Spiegler ve Guevremont (2003)'e göre, davranışçı terapistlerin gelecekte karşılaşacakları sorunlardan biri, davranışçı terapinin kültürel geçmişi farklı danışanlara en uygun şekilde fayda sağlayabilmesi için ampirik öneriler geliştirilmesi gerekliliğidir. Her ne kadar davranışçı terapi geniş anlamda danışanlar arasındaki farklara duyarlı olsa da, davranışçı terapistlerin farklılığın her biçimine ilişkin özel sorunlar konusunda da daha hassas olması gerekir. Irk, cinsiyet, etnik köken ve cinsel tercih terapi sürecini ve sonuçlarını etkileyen önemli değişkenler olduğu için davranışçı terapistlerin bu etkenlere daha çok dikkat etmeleri gerekir. Örneğin, bazı Afrika kökenli Amerikalı danışanlar Avrupa kökenli Amerikalı terapiste güvenme konusunda tereddüt yaşayabilirler; bu durum ırkçılığa yönelik sağlıklı bir tepki olabilir. Bununla birlikte, kültür konusunda duyarlı olmayan bir terapist bu "kültürel paranoyayı" klinik paranoya olarak değerlendirebilir.

Bazı davranışçı danışmanlar, özel bir davranış sorununun tedavisini daraltarak farklı teknikler kullanma üzerinde yoğunlaşabilirler. Bu psikolojik danışmanlar, danışanları kendi sosyokültürel çevreleri bağlamında değerlendirmek yerine, bireyin sorunları üzerine odaklanırlar. Böylece, danışanın yaşamındaki bir takım önemli konuları gözden kaçırırlar. Bu terapistlerin etnik farklılık gösteren danışanlarına yararlı olması mümkün değildir.

Davranışçı müdahalelerin çoğunlukla işe yaraması, çok kültürlü danışmada ilginç bir konuyu gündeme getirir. Danışanlarda önemli kişisel değişiklikler ortaya çıktığında, çevrelerindeki diğer insanlar bu kişilere karşı farklı tepkiler verecektir. Terapi amaçlarını hızlı bir şekilde kararlaştırmadan önce, danışan ve danışman istenen değişikliğin avantajları ve dezavantajlarını tartışmalıdır. Terapistin, sorunun kişilerarası ve kültürel boyutu hakkında kapsamlı bir değerlendirme yapması gerekir. Edinecekleri yeni sosyal becerilerin olası sonuçlarını değerlendirme konusunda danışana yardımcı olunmalıdır. Hedefler belirlenip tedavi başladıktan sonra, danışanların evlerinde ve iş ortamlarında farklı bir insan olarak karşılaştıkları sorunlar hakkında konuşma fırsatı olmalıdır. Örneğin, bir kadın danışan eşi ve çocuklarıyla ilişkisinde daha girişken olmak isteyebilir ve bağımsız olmak için çaba sarf edebilir. Girişkenlik ve bağımsızlık çabalarının boşanmaya yol açma olasılığı vardır. Danışanın kültüründe geleneklere bağlılığa önem veriliyor olabilir ve danışan bu kültür içinde kalmaya devam etme kararı verdiğinde, girişkenlik çabaları sorunlara neden olabilir. Boşanmış bir kadın olarak, akrabalarının ve arkadaşlarının desteğini kaybedebilir ve gerçekleştirdiği değişikliklerden pişmanlık duymaya başlayabilir.



ÖZET VE DEĞERLENDİRME

Özet

Davranışçı terapi yalnızca temel kavramlar değil, aynı zamanda sorunlarla başa çıkmada kullanılan teknikler açısından da farklıdır. Davranışçı akım dört temel gelişim alanından oluşur: Klasik koşullama, edimsel koşullama, sosyal öğrenme kuramı ve davranışı etkileyen bilişsel etkenler (bkz. Bölüm 10). Davranışçı terapinin benzersiz bir özelliği bilimsel yöntemin ilkelerine sıkı sıkıya bağlı olmasıdır. Kavramlar ve yöntemler açıkça ifade edilir, deneysel olarak test edilir ve sürekli gözden geçirilebilir. Tedavi ve değerlendirme birbirine bağlıdır ve eş zamanlı olarak gerçekleşir. Araştırma, yaklaşımın temel unsurlarından biridir ve terapötik teknikler sürekli gözden geçirilir.

Davranışçı terapinin önemli özelliklerinden biri, terapi sürecinin başlangıcında hedeflerin belirlenmesidir. Davranışçı terapistler, danışanlarına hedeflerine ulaşmaları konusunda yardımcı olurken aktif ve kural koyucu bir rol üstlenirler. Her ne kadar *hangi* davranışın değiştirileceğine danışman karar verse de, bu davranışın en iyi şekilde *nasıl* değiştirileceğine terapist karar verir. Tedavi planını hazırlarken davranışçı terapistler farklı terapi sistemlerinde kullanılan teknik ve yöntemlerden yararlanırlar ve bunları, her danışanın kendine özgü gereksinimlerine uygun bir şekilde uygularlar.

Çağdaş davranışçı terapi, birey ve çevre arasındaki etkileşime önem verir. Bilişsel etkenlerin de davranışçı terapi uygulamasında yeri olduğu için insancıl sonuçlara varabilmek için bu yaklaşımın tekniklerinden de yararlanılır. Kendi

kendini yönlendiren davranışa dikkat çekilmesiyle birlikte, hümanistik ve davranışçı yaklaşımlar arasında bağ kurabileceği açıktır. Davranışçı stratejiler hem bireysel hedeflere hem de toplumsal hedeflere ulaşmada kullanılabilir.

Davranışçı Terapinin Katkıları

Davranışçı terapi bizi küresel danışma yaklaşımı üzerinde yeniden düşünmeye zorlar. Bazıları, danışan: "Sevilmediğimi düşünüyorum; yaşamın hiçbir anlamı yok" dediğinde, ne demek istediğini anladıklarını varsayarlar. Hümanist yaklaşımı benimseyen bir terapist bu ifadeyi anladığını belirtmek için başını sallayabilir; ama davranışçı bir terapistin tepkisi şöyle olacaktır: "Özellikle kimin seni sevmediğini düşünüyorsun?" "Yaşamın anlamsız olduğunu düşündürecek neler yaşadın?" "Şu anda içinde bulunduğun durumun oluşmasına katkıda bulunabilecek neler yapmış olabilirsin?" "En çok neyi değiştirmek istersin?" Davranışçı terapi belirsizlik değil "belirlilikler" üzerine kuruludur.

Davranışçı terapistlerin sahip olduğu avantajlardan biri de, kullanabilecekleri özel davranışçı tekniklerin çeşitliliğidir. Davranışçı terapi, sadece sorunlar hakkında konuşup içgörü kazandırmak yerine, "yapmak" üzerine kurulu olduğu için terapistler davranışı değiştirmek amacıyla bir eylem planı hazırlarken, danışana yardımcı olmak için birçok davranışçı strateji kullanırlar. Birey merkezli terapiyi benimseyen danışmanların önem verdiği temel terapötik koşullar – aktif dinleme, empati, olumlu yaklaşım, doğallık, saygı ve yakınlık – davranışçı çerçeveye de dahil edilmelidir.

Davranışçı teknikler, diğer terapötik yaklaşımlarla karşılaştırıldığında, daha çok bireyin işleyişine ilişkin alanlara yayılmıştır (Kazdin, 2001). Davranışçı terapi tıpta, geriatride, pediatride, rehabilitasyon programlarında ve stres yönetiminde kullanılmaktadır. Bu yaklaşım, özellikle bireylerin sağlıklı bir yaşam sürmelerine yardımcı olarak, sağlık psikolojisine de önemli katkılarda bulunmuştur. Aslında, davranışçı tıp, sağlık hareketi ve bütüncül sağlık yaklaşımları da uygulamalarının bir parçası olarak davranışçı stratejilerini kullanırlar. Davranış değiştirme teknikleri, hastalıkların önlenmesinde, diyet ve spor yapma alışkanlıklarının değiştirilmesinde, insanların ağrıyla başa çıkmalarına yardımcı olurken, çocuk yetiştirme becerilerini geliştirmede ve birçok klinik sorunun çözümünde de sıklıkla kullanılır (Kazdin, 2001).

Davranışçı terapinin temel katkılarından biri de, tedavi sonuçlarını araştırmaya ve değerlendirmeye önem vermesidir. Terapinin işe yarayıp yaramadığını göstermek terapiste bağlıdır. Terapide ilerleme kaydedilirse, terapistler başlangıçta hazırlanan analiz ve tedavi programını dikkatle incelerler. Bu kitapta yer verilen bütün terapiler arasında, üzerinde en fazla ampirik araştırma yürütülen alan, davranışçı yaklaşım ve onun teknikleridir. Davranışçı terapistler, etkili olduğu kanıtlanan belli müdahaleleri belirlemeleri için teste tabi tutulurlar.

Davranışçı terapistler, danışanların hem etkili hem de nispeten kısa süren bir tedavi görmelerini sağlamak için ampirik olarak test edilmiş teknikleri kullanırlar. *Kanıta dayalı terapiler (Evidence-based Therapies) (KDT)* hem davranışçı terapinin hem de bilişsel davranışçı terapinin önemli unsurlarıdır. Cummings (2002) kanıta dayalı terapilerin gelecekte sigorta ödemelerinde üçüncü taraf tazminatı için zorunlu olacağını iddia etmektedir: "KDT'ler hem yasal hem de ahlaki açıdan savunulabilir. Mahkemeler genellikle yanıtları bulmak için araştırmaları inceler. Ampirik olarak test edilen yöntemlerin kullanımına önem verilmesi ruh sağlığı programlarının gereksinimlerine de uygun düşer. KDT'lere yapılan ödemeleri sınırlandırmak, sağlık sisteminin kontrolsüz, sorgulanabilir ve gereksiz yere uzun süren psikoterapi eleştirilerini de azaltacaktır" (s. 4).

Davranışçı terapistler değişimin genellenebilirliği, anlamlılığı ve kalıcılığı açısından uyguladıkları yöntemin etkisini incelemeye hazırlardır. Birçok çalışma davranışçı terapi yöntemlerinin hiçbir tedavide olmadığı kadar etkili olduğunu gösterir. Ayrıca, davranışçı terapi yöntemlerinin bir kısmı belli sorunlar için kullanılan en iyi tedavi stratejileridir. Alternatif yaklaşımlarla karşılaştırıldığında, davranışçı tekniklerin en az bu yaklaşımlar kadar, hatta çoğunlukla onlardan daha etkili olduğu ortaya çıkmıştır (Kazdin, 2001; Spiegler Guevremont, 2003).

Davranışçı yaklaşımın güçlü yönlerinden biri de etik sorumluluğa dikkat çekmesidir. Davranışçı terapi etik açıdan tarafsızdır; çünkü kimin davranışının veya hangi davranışın değiştirileceğine dair kurallar koymaz. En azından gönüllü danışma söz konusu olduğunda, davranışçı terapist sadece danışanın değiştirmeyi hedeflediği davranışın *nasıl* değiştirileceğini belirler. Terapinin hedeflerinin *ne* olacağına karar verirken, danışanların elinde yeterince kontrol ve özgürlük vardır.

Davranışçı terapistler, terapinin aslında bir eğitim süreci olduğunu ifade ederek etik konulara da değinirler (Tanaka-Matsumi ve ark., 2002). Davranışçı terapinin başlangıcında, danışanlar danışmanın doğası, kullanılabilecek yöntemler ve danışmanın yararları ile risklerini öğrenirler. Danışanlara, kendilerine özgü sorunları için uygun olan özel terapi yöntemleri hakkında bilgi verilir. Davranışçı terapinin önemli bir özelliği de terapist ve danışan arasında işbirliği gerektirmesidir. Danışanlar yalnızca terapinin hedeflerini belirlemekle kalmaz, aynı zamanda sorunlarını ele almak için kullanılacak tekniklerin seçimine de katılırlar.

Davranışçı Terapinin Sınırlılıkları ve Yöneltilen Eleştiriler

Daranışçı terapi farklı nedenlerle eleştirilmektedir. Davranışçı terapiyle ilgili sık karşılaşılan beş eleştiri veya yanlış anlayışı, benim bu konulardaki düşüncelerimi de içerecek şekilde inceleyelim:

1. *Davranışçı terapi davranışları değiştirebilir, fakat duyguları değiştiremez.* Eleştiri yöneltenlerin bir kısmı davranışları değiştirmeden önce duyguların değişmesi gerektiğini öne sürerler. Davranışçı terapi uygulayanlar da öncelikle duyguların değişmesi gerektiğini ampirik kanıtların ortaya koyduğunu savunurlar ve davranışçı klinisyenler de zaten tedavi sürecinin genelinde duyguları da ele alırlar. Hem davranışçı hem de bilişsel davranışçı yaklaşımlara yöneltilen genel bir eleştiri, danışanların duygularını yaşamaya teşvik edilmediğidir. Danışanların nasıl davrandığına ve düşündüğüne odaklanırken bazı terapistler duygusal konuları da ele almayı göz ardı ederler. Ben genellikle başlangıçta danışanların ne hissettiğine yoğunlaşıp, daha sonra davranışsal ve bilişsel boyutları ele almaya başlarım.
2. *Davranışçı terapi, terapi sırasındaki önemli ilişkisel faktörleri gözardı etmektedir.* Davranışçı terapide danışan ve terapist arasındaki ilişkinin yeterince önemsenmediği ifade edilir. Her ne kadar davranışçı terapistler ilişki değişkenine öncelikli olarak ağırlık vermeseler de, tekniklerin etkili bir şekilde kullanılabilmesi için iyi bir ilişkinin temel teşkil ettiğini kabul ederler. Danışanlarla ilişki kurmak için çaba harcarlar ve Lazarus'un (1996b) da belirttiği gibi: "İlişki, tekniklerin kök salmak için gereksinim duyduğu topraktır" (s. 61).
3. *Davranışçı terapi danışanın içgörü kazanmasında rol oynamaz.* Bu iddia gerçekten doğru olsaydı, davranışçı terapistler büyük bir olasılıkla içgörünün gerekli olmadığı yanıtını verirlerdi. Davranışçı terapistler içgörü üzerinde yoğunlaşmazlar; çünkü içgörünün sonuç üzerinde önemli bir etkisi olduğuna dair açık kanıt yoktur. Davranış doğrudan değiştirilir. Davranıştaki değişiklik kavrayışta da değişikliğe yol açar; iki yönlü bir yol gibidir.
4. *Davranışçı terapi nedenlerden çok semptomlar üzerinde odaklanır.* Psikanalitik sayıtlıya göre, bugünkü bozuklukların temelinde geçmişte yaşanan travmatik olaylar yatar. Davranışçı terapistler sapkın tepkilerin tarihi kökenleri olduğunu kabul ederler; fakat geçmişin bugünkü sorunların sürekliliği açısından nadiren önemli olduğunu öne sürerler. Bununla birlikte, davranışçı terapistler değişen mevcut çevre koşullarının davranışı değiştirdiğini vurgularlar.

Bu eleştiriye bağlı olarak, bugünkü davranışın geçmişe dayalı nedenleri araştırılmadıkça, "tedavi edilenlerin" yerini kısa bir süre sonra yeni semptomlar alacaktır iddiası da vardır. Davranışçılar hem kuramsal hem de ampirik gerekçeler sunarak bu iddiayı çürütürler. Semptomların, ruhsal iç çatışmaların bir sonucu veya yansıması olduğu sayıtlısını kabul etmezler. Bunun yerine, davranışçı terapinin, sorunlu davranışların (semptomların) nedenleri olan mevcut koşulları doğrudan etkilediğini öne sürerler. Ayrıca, davranışçı terapi

istenmeyen davranışı başarılı bir şekilde ortadan kaldırdıktan sonra bu davranışların yerini yeni semptomların aldığına dair ampirik kanıtlar da olmadığını iddia ederler; çünkü terapi bu davranışlara neden olan koşulları değiştirmiştir (Kazdin, Wilson, 1978; Slone ve ark., 1975; Spiegler, Guevremont, 2003).

5. *Davranışçı terapi terapistin kontrolü ve değişimlemesini içerir.* Tüm terapistlerin danışanlarıyla bir güç ilişkisi ve dolayısıyla kontrolü vardır. Davranışçı terapistler, sadece bu rolleri konusunda danışanlarına karşı daha açıktırlar (Miltenberger, 2004). Kazdin (2001) kontrol ve manipülasyonla ilgili hiçbir konunun diğer terapötik yaklaşımların ortaya koymadığı bir davranışçı stratejiyle ilgisi olmadığını düşünür. Kazdin, davranışçı terapinin belli hedefleri içermediğini veya belli bir yaşam biçimine yönelik olmadığını, ayrıca toplumu değiştirmek gibi bir gündemi olmadığını ifade eder.

Elbette, her terapötik yaklaşımda davranışı bir şekilde değiştirmeyi umut eden terapistin kontrolü söz konusudur. Ancak, bu durum danışanların, terapistin hevesleri ve değerlerinin merhametine bırakılmış çaresiz kurbanlar oldukları anlamına gelmez. Çağdaş davranışçı terapistler, danışanların terapi sürecinde öğrendikleri kendini yönlendirme ve kendini kontrol becerilerini hedefleyen teknikler kullanırlar.



BUNDAN SONRA NE YAPILABİLİR?

Davranışçı kuramla ilgili son derece geniş bir literatür bulunmaktadır. Böyle kısa bir kitap bölümünde tüm davranışöı teknikleri ele almak olanaklı değildir. Bu alanda eğitim almayoı düşündüğünüzde aşağıda iletişim bilgileri verilen Davranışçı Yaklaşımla ilgili dernek gelişiminize katkıda bulunabilecektir.

Association for Advancement of Behavior Therapy
305 Seventh Avenue, 16th Floor
New York, NY 10001-6008
Telefon: (212) 647-1890 veya (800) 685-AABT
Faks: (212) 647-1865
Elektronik Posta: membership@aabt. Org
Web Sayfası: www.aabt.org

EMDR konusunda daha ayrıntılı bilgi için Francine Shapiro'nun yöndeticiliğini yaptığı EMDR Enstitüsünden yararlanabilirsiniz. İletişim bilgileri aşağıda verilmiştir.

EMDR Institute
P.O. Box 51010
Pacific Grove, CA 93950
Tel: (831) 372-3900
Fax: (831) 647-9881
E-Mail: Inst@EMDR.com
Web: www.EMDR.com

Önerilen Ek Okuma Kaynakları

Contemporary Behavior Therapy (İleri Davranışçı Terapi) (Spiegler, Guevremont, 2003) Bu kitapta davranışçı terapilerin temel ilkelerine uygulamalarına ve aynı zamanda da çeşitli etik konulara ait ayrıntılı bilgiler bulunmaktadır.

Interviewing and Change Strategies for Helpers: Fundamental Skills and Cognitive Behavioral Interventions (Yardın Edenler İçin Görüşme ve Değişim Stratejileri: Temel Beceriler ve Bilişsel Davranışçı Müdahaleler) (Cormier, Nurius, 2003) beceri geliştirme ve eğitim etkinlikleri konusunda çok yalın bir şekilde yazılmış çok iyi bir kitaptır. Bu dokümanda psikolojik ölçme yöntemleri, hedef belirleme, uygun müdahale programı geliştirme ve uygulama sonuçlarının değerlendirilmesi yöntemlerini ele almaktadır.

Behavior Modification: Principles and Procedures (Davranış Değiştirme İlke ve Yöntemleri) (Miltenberger, 2004). Bu kaynak pekiştirme, söndürme, ceza ve yeni davranış kazandırma yöntemleri konusunda çok iyi bir kaynaktır.

Behavior Modification in Applied Settings (Uygulamalı Birimlerde Davranış Değiştirme) (Kazdin, 2001) Özellikle edimsel koşullanma uygulamalarına dayalı olarak çağdaş davranış değiştirme ilkeleri ele alınmakta ve bu tekniklerin klinik, ev, okul ve çalışma hayatında nasıl uygulanabileceğine ait bilgiler verilmektedir.

Self-Directed Behavior: Self-Modification for Personal Adjustment (Kişisel Yönelimli Davranış: Kişisel Uyum İçin Kendi Kendini Değiştirme) (Watson, Tharp, 2002) Bu kitapta okuyucuya kendi kendileri ile çalışmalarında nasıl bir yol izleyebilecekleri konusunda yol gösterilmektedir. Yazar, amaç belirleme, plan oluşturma, danışan gelişim notlarının turulması, kendi kendini değiştirme çalışmaları sırası içinde karşılaşılan güçlüklerin nasıl üstesinden gelinebileceği konuları ele alınmaktadır.

Brief But Comprehensive Psychotherapy: The Multimodal Way (Kısa Fakat İleri Psikoterapi: Çokmodelli bir Yol) (Lazarus, 1997a) Bu kaynakta çeşitli ortamlarda farklı danışanlar ile çalışmada uygulanabilecek kısa terapi teknik ve yöntemleri ele alınmaktadır.

Clinical Behavior Therapy (Klinik Davranışçı Terapi) (Goldfried, Davison, 1994) Bu çalışmada klasik davranışçı terapinin kuramsal çerçevesi içerisinde davranış değerlendirilmesi ve terapötik teknikler ele alınmaktadır.

Kaynakça

*ALBERTI, R. E., EMMONS, M. L. (2001a). *Your perfect right: A guide to assertive behavior* (8th ed.). Atascadero, CA: Impact.

ALBERTI, R. E., EMMONS, M. L. (2001 b). *Your perfect right: A manual for assertiveness trainers.* Atascadero, CA: Impact.

BANDURA, A. (1969). *Principles of behavior modificarion.* New York: Holt, Rinehart - Winston.

BANDURA, A. (Ed.). (1971a). *Psychological moddeling: Cognitive theories.* Chicago: Aldine-Atherton.

BANDURA, A. (1971b). Psychotherapy based upon modeling principles. In A. E. Bergin S. L. Garfield (Eds.), *Handbook of psychotherapy and behavior change.* New York: Wiley.

BANDURA, A. (1974). Behavior therapy and the models of man. *American Psychologist,* 29, 859-869.

BANDURA, A. (1977). *Socialteaming theory.* Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.

BANDURA, A. (1982). Self-efficacy mechanisms in human ageney. *American Psychologist,* 37, 122-147.

BANDURA, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory.* Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.

BANDURA, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of self-control.* New York: Freeman.

BANDURA, A., WALTERS, R H. (1963). *Social leaming and personality development.* New York: Holt, Rinehart - *Winston.*

BARKER, S. B., HAWES, E. C. (1999). Eye movement desensitization and reprocessing in IndividuaI Psychology. *Journal of Individual Psychology, 55 (2),* 146-161.

*BARLOW, D. H. (Ed.). (2001). *Clinical handbook of psychological disorders: A step-by step manual* (3rd ed.). New York: GuiIford Press.

*BECK, A. T. (1976). *Cognitive therapy and emotional disorders.* New York: New American Library.

BECK, A. T., WEISHAAR, M. E. (2000). Cognitive therapy. In R. J. Corsini D. Wedding (Eds.), *Current psychotherapies* (6th ed., pp. 241-272). Itasca, IL: F. E. Peaecek.

CAREY, G. (2004). *Theory and practice of group counseling* (6th ed.). Pacific Grove, CA: Brooks/Cole.

*COREY, G. (2005). *Case approach to counseling and psychotherapy* (6th ed.). Belmont, CA Brooks/Cole.

*CORMIER, S., NURIUS, P. S. (2003). *Interviewing and change strategies for helpers:*

Fundamental skills and cognitive behavioral interventions (5th ed.). Pacific Grove, CA: Brooks/Cole.

CUMMINGS, N. (2002). Evidence based therapies and the future of mental health care. *The Milton H Erickson Foundation Newsletter, 22(2),* 4.

*FISHMAN, D. B., FRANKS, C. M. (1997). The conceptual evalutian of behavior therapy. In P. Wachtel S. B. Messer (Eds.), *Theories* of *psychotherapy: Origins and evalutian* (pp. Bl-180). Washington, DC: American Psychological Association.

FRANKS, C. M. (1997). Foreword to A. A. Lazarus, *Brief but comprehensive psychotherapy: The multimodal way* (pp. ix-xii). New York: Springer.

GOLDFRIED, M. R, DAVISON, G. C. (1994). *Clinical behavior therapy* (expandeded). New York: Wiley.

GRANVOLD, D. K, WODARSKI, J. S. (1994). Cognitive and behavioral treatment: Clinical issues, transfer of training, and relapse prevention. In D. K Granvold (Ed.), *Cognitive and behavioral treatment: Method and applications* (pp. 353-375). Pacific Grove, CA: Brooks/Cole.

JACOBSON, E. (1938). *Progressive relaxation.* Chicago: University of Chicago Press.

KAZDIN, A. E. (1978). *History of behavior modification: Experimental foundations of contemporary research.* Baltimore: University Park Press.

KAZDIN, A. E. (1982). Symptom substitution, generalizatian, and response covariation: Implications for psychotherapy outcome. *Psychological Bulletin, 91,* 349-365.

*KAZDIN, A. E. (2001). *Behavior modification in applied settings* (6th ed.). Pacific Grove, CA: Brooks/Cole.

KAZDIN, A. E., WILSON, G. T. (1978). *Evaluation of behavior therapy: lssues, evidence, and research strategies.* Cambridge, MA: Ballinger.

LAZARUS, A. A. (1976). *Multimodal behavior therapy.* New York: Springer.

LAZARUS, A. A. (1986). Multimodal therapy. In J. C. Norcross (Ed.), *Handbook* of *eclectic psychotherapy* (pp. 65-93). New York: Brunner/Mazel.

LAZARUS, A. A. (1987a). The multimodal approach with adult outpatients. In N. S. Jacobson (Ed.), *Psychotherapists in clinical practice.* New York: Guilford Press.

LAZARUS, A. A. (1987b). The need for technical eclecticism: Science, breadth, deptb, and specificity In J. K. Zeig (Ed.), *The evalutian of psychotherapy* (pp. 164-178). New York: *Brunner/Mazel.*

*LAZARUS, A. A. (1989). *The practice of multimodal therapy.* Baltimore: Johns Hopkins University Press.

LAZARUS, A. A. (1992a). The multimodal approach to the treatment of minor depression. *American Journalaf Psychotherapy, 46(1),* 50-57.

LAZARUS, A. A. (1992b). Multimodal therapy: Technical eclecticism with minimal integration. In J. C. Norcross M. R. Goldfried (Eds.), *Handbook of psychotherapy integration* (pp. 231-263). New York: Basic Books.

*LAZARUS, A. A. (1993). Tailoring the therapeutic relationship, or being an authentic chameleon. *Psychotherapy, 30,* 404-407.

*LAZARUS, A. A. (1996a). Some reflections after 40 years of trying to be an effective psychotherapist. *Psychotherapy, 33(1),* 142-145.

*LAZARUS, A. A. (1996b). The utility and futility of combining treatments in psychotherapy. *Clinical Psychology: Science and Pracrice, 3(1),* 59-68.

*LAZARUS, A. A. (1997a). *Brief but comprehensive psychotherapy: The multimodal way.* New York: Springer.

LAZARUS, A. A. (1997b). Can psychotherapy be brief, focused, solution-oriented, and yet comprehensive? A persanal evolutionary perspective. In J. K. Zeig (Ed.), *The evalutian of psychotherapy: The third conference* (pp. 83-94). New York: Brunner/Mazel.

LAZARUS, A. A. (2000a). Multimodal strategies with adults. In J. Earlson L. Sperry (Eds.), *Brief therapy with individuals and couples* (pp. 106-124). Phoenix: Zeig Tucker.

LAZARUS, A. A. (2000b). Multimodal therapy. In R. Corsini D. Wedding (Eds.), *Current psychotherapies* (6th ed., pp. 340-374). Itesca, IL: F. E. Peacock.

LAZARUS, A. A., LAZARDS, C. N. (1991). *Multimodal life-history inventory.* Champaign, IL: Research Press.

LAZARUS, C. *N.*, LAZARUS, A. A. (2002). EMDR: An elegantly concentrated multimodal procedure? In F. Shapiro (Ed.), *EMDR as an integrative psychotherapy approach* (pp. 209-223). Washington, DC: American Psychological Association.

LINEHAN, M. M. (1993a). *Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder.* New York: Guilford Press.

LINEHAN, M. M. (1993b). *Skills training manual for treating borderline personality disorder.* New York: Guilford Press.

*MEICHENBAUM, D. (1977). *Cognitive behavior modificarion: An integrative approach.* New York: Plenum.

MEICHENBAUM, D. (1985). *Stress inoculation training.* New York: Pergamon Press.

MILTENBERGER, R. G. (2004). *Behavior modificarion: Principles and procedures* (3ed.). Pacific Grove, CA: Brooks/Cole.

MORGAN, B., MACMILLAN, P. (1999). Helping clients move toward constructive change: A three-phase integrative counseling model. *Journal af Counseling and Development, 77(2),* 153-159.

NYE, R. D. (2000). *Three psychologies: Perspectives from Freud, Skinner, and Rogers* (6th ed.). Pacific Grove, CA: Brooks/Cole.

PAUL, G. L (1967). Aliteome research in psychotherapy. *Journal* of *Counseling Psychology,* 31, 109-188.

POLIYY, J., HERMAN, C. P. (2002). If at first you don't succeed: False hopes of self change. *American Psychologist, 57(9),* 677-689.

PROCHASKA, J. O., NORCROSS, J. C. (2003). *Systems* of *psychotherapy: A transactional analysis* (5th ed.). Pacific Grove, CA: Brooks/Cole.

RIDLEY, C. R. (1995). *Overcoming unintentional racism in counseling and therapy: A practitioner's guide to international intervention.* Thousand Oaks, CA: Sage.

*SHAPIRO, E (2001). *Eye mavement desensitization and reprocessing: Basic principles, protocols, and procedures* (2nd ed.). New York: Guilford Press.

*SHAPIRO, E (2002a). *EMDR as an integrative psychotherapy approach.* Washington, DC: American Psychological Association.

*SHAPIRO, E (2002b). EMDR twelve years after its introduction: rast and future research. *Journal* of *Clinical Psychology, 58,* 1-22.

SHAPIRO, E, FORREST, M. S. (1997). *EMDR: The breakthrough therapy for overcoming anxiety, stress, and trauma.* New York: Basic Books.

SKINNER, B. E (1948). *Walden two.* New York: Macmman.

SKINNER, B. E (1953). *Science and human behavior.* New York: Macmman.

SKINNER, B. E (1971). *Beyond freedom and dignity.* New York: Knopf.

SKINNER, B. F. (1974). *About behaviorism. New York: Knopf.*

SLOANE, R B., STAPLES, E. R, CRISTOL, A. H., *YORKSTUN,* N. J., WHIPPLE, K. (1975). *Psychotherapy versus behavior therapy. Cambridge, MA:* Harvard *University Press.*

*SPIEGLER, M. D., GUEVREMONT, D. C. (2003). *Contemporary behavior therapy* (4th ed.). Pacific Grove, CA: Brooks/Cole.

TANAKA-MATSUMI, J., HIGGINBOTHAM, H. N., CHANG, R. (2002). Cognitive behavioral approaches to counseling across cu1tures: A functional analysis approach for clinical applications. In P. B. Pedersen, J. G. Draguns, W. J. Lonner, J. E. Trimble (Eds.), *Counseling across cultures* (5th ed., pp. 337-379). Thousand Oaks, CA: Sage.

THORESEN, C. E., COATES, T. J. (1980). What does it mean to be a behavior therapist? In C. E. Thoresen (Ed.), *The behavior therapist.* Pacific Grove, CA: Brooks/Cole.

VOLTZ, L M., EVANS, I. M. (1982). The assessment of behavioral interrelationships in child behavior therapy. *Behavioral Assessment, 4,* 131-165.

*WATSON, D. L, THARP, R G. (2002). *Self-directed behavior: Self-modification for persanal adjustment* (8th ed.). Pacific Grove, CA: Brooks/Cole.

WILSON, G. T. (2000). Behavior therapy. In R. Corsini D. Wedding (Eds.), *Current psychotherapies* (6th ed., pp. 205-240). Hasca, IL: E E. Peacock.

WOLPE, J. (1990). *The practice of behavior therapy* (4th ed.). Elmsford, NY: Pergamon Press.

10

Bilişsel Davranışçı Terapi

GİRİŞ

ALBERT ELLİS'İN AKILCI DUYGUSAL DAVRANIŞÇI TERAPİSİ (ADDT)

TEMEL KAVRAMLAR

- İnsan Doğası Görüşü
- Duygusal Rahatsızlık Görüşü
- A – B – C Kişilik Kuramı

TERAPÖTİK SÜREÇ

- Terapötik Amaçlar
- Terapistin İşlev ve Rolü
- Terapi Sürecinde Danışanın Yaşantısı
- Terapist ve Danışan Arasındaki İlişki

UYGULAMA: TERAPÖTİK TEKNİK VE YÖNTEMLER

- Akılcı Duygusal Davranışçı Terapinin Uygulanması
- Farklı Danışan Gruplarında ADDT'nin Uygulanması

AARON BECK'İN BİLİŞSEL TERAPİSİ

- Giriş
- Bilişsel Terapinin Temel İlkeleri
- Danışan – Terapist İlişkisi
- Bilişsel Terapi Uygulamaları

DONALD MEICHENBAUM'UN BİLİŞSEL DAVRANIŞ DEĞİŞTİRME YAKLAŞIMI

- Giriş
- Davranış Nasıl Değişir
- Başa Çıkma Beceri Programları
- Son Gelişmeler: Yapılandırmacı Yaklaşım

BİLİŞSEL DAVRANIŞÇI TERAPİNİN STAN OLGUSUNA UYGULANMASI

ÇOK KÜLTÜRLÜ BAKIŞ AÇISINDAN BİLİŞSEL DAVRANIŞÇI TERAPİ

- Çok Kültürlü Psikolojik Danışmada Katkıları
- Çok Kültürlü Psikolojik Danışmada Sınırlılıkları

ÖZET VE DEĞERLENDİRME

- Özet
- Bilişsel Davranışçı Yaklaşımların Katkıları
- Bilişsel Davranışçı Yaklaşımların Sınırlılıkları ve Yöneltilen Eleştiriler

BUNDAN SONRA NE YAPILABİLİR?

- Önerilen Ek Okuma Kaynakları
- Kaynakça

Albert Ellis

ALBERT ELLIS 1913'te Pittsburg'da doğmuş; dört yaşındayken ailesiyle New York'a yerleşmiştir. Bir yıllık New Jersey'de yaşamasının dışında tüm yaşamını New York'da geçirmiştir. Halen New York'ta yaşamaktadır. Çocukken başta böbrek hastalıklarında olmak üzere dokuz kez hastaneye kaldırılmıştır; 19 yaşında renal glükozüri, 40 yaşında da şeker hastalığı baş göstermiştir. Sağlığına ciddi biçimde dikkat ederek ve bu durumun tersine dönmesine inatla karşı koyarak oldukça zinde ve enerjik bir hayat sürdürmüştür.

Ellis, insanlarla başarılı bir biçimde psikolojik danışmanlık yapabileceğini ve bu iştend de büyük zevk aldığını fark etmiştir. Psikoloji eğitimi almış. Psikanalizin, psikoterapinin en derin şekli olduğuna inandığından bir analizci tarafından analiz edilmiş ve süpervizyon almıştır. 1947'den 1953'e kadar klasik psikanaliz üzerinde çalışmış ve analitik psikoterapi üzerinde odaklanmıştır.



Psikanalizin nispeten yüzeysel olan ve bilimsel olmayan bir terapi şekli olduğu kanısına varınca, diğer birçok sistemle çalışmalar yürütmüştür. 1955'in başlarında hümanistik, felsefi ve davranışçı terapileri birleştirerek akılcı-duygusal terapiyi (bugün Akılcı Duygusal Davranışçı Terapi veya ADDT olarak bilinir) oluşturmuştur. Albert Ellis, bilişsel davranışçı terapinin büyükbabası olarak da bilinir.

Dr. Ellis, yaklaşımının temellerini bir anlamda gençliğinde kendi problemleriyle başa çıkma sürecinde geliştirmiştir. Hayatında bir dönem, örneğin, topluluk önünde konuşma korkusuna kapılmıştır. Ergenliği sırasında genç kızlar arasında son derece utangaç olarak tanınınan biridir. 19 yaşındayken New York'ta Bronx Botanik Bahçeleri'nde bir ay süre içinde 100 kadınla konuşmaya zorlamıştır. Bu kısa tanışmalardan hiçbirinden randevu almayı başaramasa da kadınlar tarafından reddedilme korkusunu bu şekilde yendiğini söyler. Bilişsel davranışçı yöntemleri kullanarak en büyük engellerinden bazılarını aşmıştır (Ellis, 1994, 1997). Dahası, bir zamanlar son derece çekindiği topluluk önünde konuşma ve diğer bazı aktivitelerden kaçmamayı öğrenmiştir.

Ellis'in konuşmalarını dinleyenler, onun insanı yıpratan, nükteli ve görkemli tarzından söz ederler (Dryden, 1989). Ellis, insanları en çok da grupla danışma sürecinde yıprattığını söyler; bazı yönlerden kendini nükteli ve şaşırtıcı olarak değerlendirir. Çalışma gruplarında, ilginç yönlerini açığa çıkarmaktan zevk alır. Hayatında her şeyden önde gelen işinden büyük keyif almaktadır.

Ellis, oldukça enerjik ve üretken bir kişiliğe sahiptir; psikolojik danışma ve psikoterapi alanlarında en üretken kuramcılardan biridir. 50 yıldan uzun süredir psikoterapi, grup terapisi, evlilik ve aile danışmanlığı ve cinsel terapi üzerine çalışmaktadır. Son derece faal olan mesleki yaşamında bireysel oturumlar için haftada yaklaşık 80 danışanla görüşür, yine haftada 5 grup terapisi seansı düzenler ve her yıl meslektaşlarına ve halka yönelik yaklaşık 200 konuşma ve çalışma grubu düzenler.

Ellis, çoğu ADDT kuramı ve uygulamaları üzerine 60'tan fazla kitap, 700'den fazla makale yazmıştır. (Clinical Board of the American Board of Professional Psychology) Amerikan Profesyonel Psikoloji Kurulu, Klinik Psikoloji üyesi, Amerikan Psikolojik Hipnoz Kurulu Klinik Hipnoz üyesi ve Amerikan Tıbbi Psikoterapistler Kurulu Klinik Hipnoz ve Amerikan Seksoloji Odası üyesidir.

Aaron T. Beck

Aaron Temkin BECK, 1921'de Providince, Rhode Island, ABD'de doğmuştur. Çocukluğu sıkıntılarla geçmiş; okul yıllarının başlarında eğitimi önemli bir rahatsızlıktan dolayı kesintiye uğramış ancak bu hastalığı yenmiş ve okulu yaşıtlarından bir yıl önce bitirmiştir (Weishaar, 1993). Hayatı boyunca birtakım korkularla mücadele etmiştir: (kan kaybına yol açan) yaralanma korkusu, boğulma korkusu, tünel korkusu, sağlığıyla ilgili kaygılar ve topluluk önünde konuşma sıkıntısı. Beck bu kişisel sorunlarından başkalarını anlamada ve kuramını geliştirmede faydalanmıştır.

Brown Üniversitesi ve Yale Tıp Fakültesi Mezunu olan Beck ilk başta nörolojiye ilgi duymasına rağmen daha sonra psikiyatriyle ilgilenmeye başlamıştır. Beck, psikoterapinin en etkili ve ampirik olarak en geçerli yaklaşımlarından olan bilişsel terapinin öncüsüdür. Bilişsel terapi, ayrıca, dünyadaki en kapsamlı depresyon kuramıdır.



Beck, Freud'un depresyon kuramı üzerinde çalışmıştır ancak çalışmaları sonucunda Freud'un motivasyon modelini benimsemiş ve depresyonu kendine dönük öfke olarak açıklamıştır. Bu kararın sonucunda Beck, psikiyatri dünyasında yıllarca tecrit ve reddedilmeye maruz kalmıştır. Bu araştırma sırasında Beck, bilişsel temelli bir depresyon kuramı geliştirmiştir. Depresyonda insanların bilişlerinin "bilişsel bozukluklar" adını verdiği mantık hataları ile dolu olduğunu fark etmiştir. Beck'e göre, olumsuz düşünceler bilinçaltında gizli yatan işlevsel olmayan düşünce ve varsayımları yansıtmaktadır. Bu düşünceler, durumsal olaylar tarafından harekete geçirildiğinde depresif şekilde ortaya çıkar. Beck, danışanların işlevsel olmayan düşüncelerini değiştirmede ve dolayısıyla birtakım psikiyatrik durumdan kurtulmada aktif bir rol oynayabileceğine inanmıştır. Bilişsel terapinin kullanımı ve psikopatoloji alanlarında yaptığı sürekli araştırmalar ona ABD'deki bilimsel çevrelerde itibar kazandırmıştır.

Beck, 1954'te Pennsylvania Üniversitesi Psikiyatri Bölümü'nde göreve başlamıştır ve bu bölümün Emekli Psikiyatri Profesörü unvanına hala sahiptir. Beck'in öncü araştırmaları, bilişsel terapinin depresyon üzerindeki etkinliğini arttırmıştır. Bilişsel terapiyi depresyona, genel kaygı ve panik rahatsızlıklarına, alkolizm ve madde bağımlılığına, beslenme bozukluklarına, evlilik ve ilişki ile ilgili sorunlara ve kişilik bozukluklarına başarıyla uygulamıştır. Depresyon, intihar riski, kaygı, benlik saygısı ve kişiliğin ölçülmesi ve değerlendirilmesine yönelik birçok psikolojik test geliştirmiştir.

Beck, dört çocuğundan biri olan Dr. Judith Beck tarafından yönetilen bir araştırma ve eğitim merkezi olan, Beck Enstitüsü'nün kurucusudur. Sekiz torunu vardır ve 50 yıldır evlidir. Aaron Beck, yüzlerce klinik çalışanının kişisel terapi yeteneklerini geliştirmeye odaklanmıştır. Bunun sonucunda da bu çalışanlar bir bir kendi bilişsel terapi merkezlerini kurmuşlar ve halen de kurmaktadırlar.

GİRİŞ

Bu bölüm, davranış terapisi ile ilgili bir önceki bölümün devamı niteliğindedir. 9. Bölüm'de incelendiği üzere, geleneksel davranış terapisi büyük ölçüde bilişsel davranışçı terapi yönünde tanınmış ve gelişmiştir. Albert Ellis'in Akılcı Duygusal Davranışçı Terapisi (ADDT) (Rational Emotive Behavior Therapy) (REBT), Aaron T. Beck'in Bilişsel Terapisi (BT) (Cognitive Therapy) (CT) ve Donald Meichenbaum'un Bilişsel Davranışçı Terapisi (BDT) (Cognitive Behavior Therapy) (CBT) de dahil olmak üzere birçok bilişsel davranışçı yaklaşım bu bölümde ele alınmıştır. Yaklaşık olarak 20'den fazla terapi "bilişsel" veya "bilişsel davranışcı" olarak nitelendirilmektedir (Dattilio ve Padesley, 1990; Mahoney, Lyddan, 1988). Hem bilişsel hem de davranışçı ilke ve yöntemleri kısa süreli müdahalede birleştiren bilişsel davranışçı terapi diğer psikoterapi modellerine göre farklılık göstermektedir (Dattilio, 2000a).

Davranışçı ve bilişsel davranışçı yaklaşımlar birbirlerinden farklı olmakla beraber aşağıdaki özellikleri paylaşırlar: (1) danışan ve terapist arasında işbirliğine dayalı bir ilişki vardır, (2) psikolojik sorunların çoğunlukla bilişsel süreçlerdeki güçlüklerden kaynaklandığı iddia edilmektedir, (3) duygulanım ve davranışta bir değişikliğin meydana gelmesi için danışanın düşünce süreçleri üzerinde odaklanılması gereği üzerinde durulur (4) genellikle özel ve yapılandırılmış bir hedef problem üzerinde odaklanılarak zaman sınırlı ve eğitsel özellikler taşıyan müdahale yöntemi uygulanır (Arnkoff, Glass, 1992; Dobson, Block, 1988; Weishaar, 1993). Bilişsel davranışçı yaklaşımların tümü yapılandırılmış psikoeğitimsel bir modele dayandırılmıştır. Hepsi ödevlerin önemini vurgular, terapi oturumları sırasında ve oturumlar dışında etkin bir rol üstlenmesi için danışana sorumluluk yükler ve değişim gerçekleştirmek için birtakım bilişsel ve davranışçı stratejilerden yararlanır.

Bilişsel davranışçı terapi, büyük ölçüde, bir kişinin kendi düşünce biçiminin iç konuşmalarında kullandığı cümlelerinin yeniden düzenlenmesinin o kişinin davranışlarında uygun bir düzenleme yaratacağı varsayımına dayanır. Meichenbaum (1977), danışanların bilişlerinin, doğrudan gözlemlenebilen açık davranışlarda olduğu gibi öğrenme kuramı çerçevesinde değiştirilebileceğini belirtir. Dolayısıyla; klasik koşullama, model olma ve davranışın prova edilmesi gibi davranışçı teknikler daha gizli ve nesnel süreçler danışanın düşünme ve iç konuşmalarına da uygulanabilir. Bu bölümde ele alınan bilişsel davranışçı yaklaşımlar, bütünleştirici özelliklerinin bir parçası olarak birtakım davranışçı stratejileri de içerir.

ALBERT ELLIS'İN AKILCI DUYGUSAL DAVRANIŞÇI TERAPİSİ

Akılcı Duygusal Davranışçı Terapinin (ADDT); düşünmeyi, yargılamayı, karar vermeyi, analiz etmeyi ve uygulamayı vurgulaması açısından biliş ve davranışa odaklanan terapilerle de ortak yönleri vardır. ADDT'nin temel

varsayımı, insanların olayları ve yaşadıklarını yorumlama biçimlerinin yaşadıkları psikolojik güçlüklerin oluşumunu belirlediğidir. ADDT; düşüncelerin, duyguların ve davranışların önemli ölçüde birbirlerini etkilediği ve karşılıklı bir neden-sonuç ilişkisine sahip olduğu varsayımına dayanır. ADDT bu üç alanı ve aralarındaki ilişkiyi sürekli vurgulamış, dolayısıyla bütünleştirici bir yaklaşım oluşturmuştur (Ellis, 1994, 1999, 2000b, 2001a, 2001b, 2002; Ellis, Dryden, 1997).

Ellis, psikanalitik yaklaşımın bazen etkisiz olduğunu çünkü insanların genelde daha iyi yerine daha kötü olduklarını belirtir (Ellis, 1999, 2000a, 2001b, 2002). Danışanlarını, yaşamlarındaki önemli kişiler tarafından reddedilme riskini göze alma gibi en çok korktukları şeyleri dahi yapmaya teşvik etmiştir. Bir terapist olarak gittikçe daha seçici, daha etkin ve daha yönlendirici olmuştur. ADDT, danışanlara felsefi ve davranışçı tarzlarını yeniden yapılandırabilmeleri için gerekli olan malzemeleri sağlamaya yönelik genel bir psikoterapi okulu haline gelmiştir (Ellis, 2001b; Ellis, Blau, 1998).

Genelde, ADDT'nin bugünkü bilişsel davranışçı yaklaşımlarının anası olduğu düşünülse de, aslında bu düşüncelerin tarihsel kökleri çok eskilere dayanmaktadır. Ellis eski Yunanlara, özellikle de MS 1.yy'da (Ellis, 2001a, s16'da belirtildiği üzere) "insanlar bir şeyden değil, ondan edindikleri izlenimden rahatsız olurlar" diyen Stoacı filozof Epictetus'a çok şey borçlu olduğunu söyler. Ellis, insanların kendilerini nasıl rahatsız ettiklerinin gerçekleştirdikleri eylemden daha önemli olduğunu belirtir: "İnsanlar kendilerini başlarına gelen şeylerle; düşünceleri, duyguları ve hareketleriyle rahatsız ederler." (s.16) demektedir. Horney (1950)'nin "gerekirci düşüncenin zulmü" (tyranny of the shoulds) ile ilgili fikirleri de ADDT'nin kavramsal çerçevesinde açıkça yer almaktadır.

Ellis, Alfred Adler'e bu alanda da bir öncü olması itibariyle saygı duyar. Hatırlayacağınız üzere Adler, duygusal tepkilerimizin ve yaşam biçimimizin temel inançlarımızla bağlantılı olduğunu ve dolayısıyla bilişsel olarak gerçekleştiğini ifade etmektedir. Adlerci yaklaşım gibi ADDT de psikolojik sağlıklılığın belirlenmesinde sosyal isteklerin rolünü vurgulamaktadır. ADDT üzerinde; insan varlığında hedeflerin, amaçların, değerlerin önemi; etkin öğretme odaklılık; ikna yöntemlerinin kullanımı; yaşam örneklerinin topluluk önünde verilmesi gibi Adler'in etkisi de söz konusudur (Ellis, Gordon, Neenan, Palmer, 1997; Yankur, Dryden, 1994). ADDT'nin temel varsayımı; duygulanımın esas olarak inançlarımızdan, değerlendirmelerimizden, yorumlarımızdan ve yaşam durumlarına tepkilerimizden kaynaklandığıdır. Terapötik iletişim sırasında danışanlar; edinilen, kendi kendine yapılan ve şu anda kendi kendine düşünce aşılama yoluyla korunan akılcı olmayan inançları tanırlar ve kabul etmemek için gerekli olan becerileri öğrenirler. Bu etkisiz düşünme yollarını etkili ve akılcı düşünme biçimleri ile değiştirmeyi öğrenirler. Terapötik süreç, danışanların ADDT değişim ilkelerini sadece belli bir soruna değil yaşamlarında karşılaştıkları veya karşılaşabilecekleri birçok probleme de uygulamalarını sağlar (Ellis, 1999).

Bu temel varsayıma dayandırılmış bulunan bir çok terapötik müdahale biçimi geliştirilmiştir. Burada odak noktası, danışanın sadece duygularını açıklamasından çok danışanın *düşünce* ve *davranışları* ile de çalışmasıdır. Terapi, *eğitsel bir süreç* olarak görülür. Terapist birçok açıdan, özellikle de ev ödevleri konusunda danışanla işbirliği yapmada ve rasyonel düşünme stratejilerini öğretmede bir öğretmen gibidir; danışan ise terapide konuşulan becerileri günlük yaşamda uygulayan bir öğrenci konumundadır.

ADDT, serbest çağrışımlara, rüyalarla çalışmaya, danışanın geçmişine odaklanmaya, sürekli duyguları anlatmaya veya transferans ile çalışmaya fazla değer vermemesi nedeniyle diğer birçok terapötik yaklaşımdan farklılık gösterir. Ellis (2000b) bu faktörlere zaman ayrılmasına "arınma terapisi" (indulgence therapy) adını verir. Bu tip çalışmalar danışanların kendilerini daha iyi hissetmesini sağlayabilir ancak iyileşmelerine nadiren yardımcı olur.

TEMEL KAVRAMLAR

İnsan Doğası Görüşü

Akılcı Duygusal Davranışçı Terapi, insanların hem akılcı ya da "mantıklı", hem de mantık dışı (irrasyonel), ya da "hatalı" düşünme potansiyeliyle doğdukları varsayımına sahiptir. İnsanların; kendini korumaya, mutluluğa, düşünme ve dile getirmeye, sevmeye, diğerleriyle ilişki kurmaya, büyümeye ve kendini gerçekleştirmeye karşı doğal bir yatkınlığı vardır. Aynı zamanda bunların yanında; intihara, düşünceden kaçınmaya, ertelemeye, hataları sürekli tekrarlamaya, hurafelere, hoşgörüsüzlüğe, mükemmeliyetçiliğe ve kendini suçlamaya ve büyüme potansiyellerini gerçeğe dönüştürmekten kaçınma eğilimleri de vardır. ADDT, insanların yanılabileceğini göz önünde bulundurarak onlara kendilerini bir yandan kendileriyle barış içinde yaşarken diğer yandan hata yapmaya devam eden yaratıklar olarak kabul etmelerinde yardımcı olmaya çalışır.

Ellis; *kendi iç konuşmalarımızın bulunduğunu, sürekli olarak kendi kendimizi değerlendirerek kendimize bir değer atfettiğimizi* ve *kendi kendimizi etkilediğimizi* belirtir. Sevme, onaylanma, başarı isteği gibi temel tercihlerimizle gereksinimlerimizi birbirine karıştırdığımızda duygusal ve davranışsal güçlüklerle karşılaşırız. Ellis; büyümeye ve kendimizi gerçekleştirmeye doğuştan eğilimimiz olduğunu ancak öğrendiğimiz kendi kendimizi alt etme yöntemleriyle büyüme yolundaki ilerleyişimizi sabote ettiğimiz görüşünü ileri sürer (Ellis, 1999, 2000a; Ellis, Blau, 1998; Ellis, Dryden, 1997; Ellis, Tafrate, 1997).

Duygusal Rahatsızlık Görüşü

Mantık dışı inançları çocukluğumuzda bizim için önemli kişilerden öğreniriz. Buna ek olarak, kendi kendimize mantık dışı dogmalar ve batıl inançlar yaratırız. Daha sonra, kendimizi alt eden inançlarımızı kendi kendine telkin ve kendini tekrarlama işlemleriyle ve bunlar yararlıymış gibi davranarak

destekleriz. Dolayısıyla bu durum aslında, içimizdeki işlevsel olmayan bizim önceden kendimize aşıladığımız mantık dışı düşüncelerimizin tekrarından ibarettir.

Ellis, çok istenen bir şey olabilmesine rağmen insanların kabul edilmeye veya sevilmeye *ihtiyaç duymadıklarını* öne sürer. Terapist danışana, önemli kişiler tarafından kabul edilmediğinde ve sevilmediğinde bile depresyona girmemesini öğretir. ADDT insanları kabul edilmediklerinde sağlıklı üzüntü duygusu duymaya teşvik etse de onlara depresyon, kaygı, incinme, benlik saygısı kaybı ve nefret gibi sağlıksız duyguların üstesinden gelebilecek yöntemler bulmalarında yardımcı olmaya çalışır.

Ellis, çoğu duygusal rahatsızlığın merkezinde kendini suçlamanın olduğunda ısrarcıdır. Dolayısıyla, bir nevrozdan ya da kişilik bozukluğundan kurtulabilmek için kendimizi ve başkalarını suçlamaktan vazgeçmeliyiz. Bunun yerine, kusurlarımıza rağmen kendimizi kabul etmeyi öğrenmeliyiz. Ellis (Ellis Blau, 1998; Ellis, Harper, 1997), tutku ve tercihlerimizi zorunluluk ifade eden "yapmalısın", "yapmak zorundasın", "yaparsan iyi olur"lara, istek ve emirlere dönüştürmeye yönelik güçlü bir eğilimimiz olduğu varsayımını savunur. Üzüldüğümüzde sahip olduğumuz dogmatik "yapmak zorundasın"larımıza ve mutlakçı "yapmalısın"larımıza bakmak iyi bir fikirdir. Bu istekler, zorla araya giren duygular ve işlevsel olmayan davranışlara neden olur (Ellis, 1994, 1997, 1999; Ellis, Dryden, 1997; Ellis, Harper, 1997):

"Hayatımdaki tüm önemli insanlar tarafından sevilmek veya kabul edilmek *zorundayım, -meli, -malı (must)*"
"Önemli görevleri mükemmel biçimde yerine getirmek *zorundayım*."
"İnsanların bana saygılı ve adil davranmalarını çok istediğim için bana *kesinlikle* böyle davranmak *zorundalar*."
"İstediğim olmazsa bu korkunç olur; buna *dayanamam*."

Bu tür kendi kendimizi tahrip eden inançları içselleştirerek kendimizi duygusal rahatsızlıklara sürüklemeye yönelik güçlü bir eğilimimiz vardır. Psikolojik sağlığa sahip olmanın ve bunu korumanın bu kadar zor olmasının asıl nedeni de budur (Ellis, 2001a, 2001b).

A-B-C Kişilik Kuramı

A-B-C Kişilik kuramı, ADDT kuramının ve uygulamalarının merkezi durumundadır. A; bir olgu veya olayın varlığı veya bir kişinin davranışıdır. C; bireyin duygusal veya davranışsal tepkisi veya izleyen sonuçlardır; tepki sağlıklı veya sağlıksız olabilir. A (olayın kendisi, harekete geçiren güç) C'ye (duygusal sonuç) yol açmaz. C'nin oluşumunda asıl rol oynayan süreç bunun kişinin A hakkındaki inancı olan B'dir.

Bu bileşenlerin arasındaki ilişki aşağıdaki şekilde gösterilebilir:

A (Olay) (**A**ctivating Event) ← **B** (inanç) (**B**elif) → **C** (duygusal ve davranışsal sonuç) (**C**onsequence)
↑
D (müdahale) (**D**isputing intervention) → **E** (etki) (**E**ffect) → **F** (yeni duygu) (New **F**eeling)

Örneğin; bir kişinin boşanmayı takiben depresyon yaşaması, depresif tepkiye yol açan boşanma olayının kendisi değil, kişinin beceriksiz olmak, reddedilmek veya eşini kaybetmekle ilgili sahip olduğu *inançlarıdır.* Ellis, esasen boşanma olayının (A) değil, reddedilme ve beceriksizlikle ilgili inançların (B) depresyona (C) neden olduğunu savunur. Dolayısıyla, insanların kendi duygusal tepki ve güçlüklerini kendilerinin oluşturdukları iddia edilmektedir. İnsanlarda doğrudan kötü duygusal sonuçlara "yol açan" mantık dışı inançları nasıl değiştireceklerini onlara göstermek ADDT'nin temel hedefidir (Ellis, 1996; Ellis, Dryden, 1997; Ellis ve diğerleri, 1997; Ellis, Harper, 1997).

Bir duygusal rahatsızlık nasıl oluşur? Danışanların kendilerine sürekli tekrar ettikleri "boşanmanın tek sorumlusu benim", "ben zavallı bir beceriksizim, yaptığım her şey yanlış", "ben değersiz biriyim" gibi kendi kendini tahrip edici cümleler bireyi etkiler. Ellis, sürekli "düşündüğümüz gibi hissettiğimizi" tekrarlar. Depresyon ve kaygı gibi olumsuz duygusal tepkiler, danışanların oluşturduğu ve yarattığı mantık dışı inançlara dayanan kendi kendini tahrip edici inanç sistemleri tarafından başlatılır ve devam ettirilir. ADDT'nin gözden geçirilmiş A-B-C'leri şimdi B'yi inanma, duygulanma ve davranma olarak tanımlarlar. İnanç, kuvvetli duygusal ve davranışsal öğeler içerdiği için Ellis (2001a) bu son iki bileşeni A-B-C çerçevesine dahil etmiştir.

A-B ve C'den sonra D (tartışarak müdahale) (*disputing*) gelir. D, danışanların mantık dışı inançlarına meydan okumalarını sağlayacak olan yöntemlerin uygulanmasıdır. Bu müdahale sürecinin üç bileşeni vardır: *tespit etme (detecting), tartışma (debating) ve ayırt etme (discriminating).* Danışanlar ilk önce mantık dışı inançlarını, özellikle de mutlakiyetçi "yapmak zorundasın" ve "yapmalısın"larını "olaylara ilişkin facialaştırmalarını" ve "kendi kendini tahrip eden" inanç ve düşüncelerini *tespit etmeyi* öğrenirler. Daha sonra işlevsel olmayan inançlarını mantıklı bir biçimde nasıl sorgulayacaklarını, kendilerini bundan nasıl kurtaracaklarını ve ona inanmamak için nasıl davranacaklarını öğrenerek bu işlevsel olmayan inançları ile yüzleşir ve bunları *tartışırlar.* Danışanlar en sonunda mantık dışı (kendi kendini tahrip edici) inançları akılcı (mantıklı) inançlardan *ayırt etmeyi* öğrenirler (Ellis, 1994, 1996).

ADDT, danışanların mantık dışı inançlarını en aza indirgemelerine yardımcı olmak için diğer bazı bilişsel, duygusal ve davranışçı yöntemleri kullansa da bu tartışma sürecini hem terapi sürecinde hem de günlük yaşamlarında vurgular. Danışanlar sonunda pratik bir yanı olan E'ye yani, etkili bir davranış biçimine ve yaşam felsefesine ulaşırlar. Yeni ve etkili bir inanç sistemi sağlıksız düşünceleri sağlıklı olanlarla değiştirmeyi içerir. Bunu yapmayı başarırsak, F'yi

(feeling) diğer bir deyişle yeni bir duygu grubunu oluştururuz. Ciddi biçimde kaygılı ve depresif olmak yerine bu durum için sağlıklı biçimde üzüntü ve hayal kırıklığı duyguları yaşayabiliriz.

Sonuç olarak, işlevsel olmayan kişiliğimizi değiştirmek için gerekli olan yaşam biçimini değiştiren yapılanma şu adımları içerir: (1) Kendi duygusal problemlerimizin yaratılmasında kendi kendimizin sorumlu olduğunu kabul etmek, (2) bu rahatsızlıkları değiştirebileceğimiz düşüncesini kabullenmek, (3) duygusal problemlerimizin büyük ölçüde mantık dışı (irasyonel) inançlarımızdan kaynaklandığını anlamak, (4) bu inançları açıkça kavramak, (5) bu tür kendini tahrip edici inançlarla mücadele etmenin, tartışmanın önemini anlamak, (6) eğer değişmek istiyorsak, inançlarımızı ve onları takip eden işlevsel olmayan davranışları önlemek için duygusal ve davranışçı biçimde çalışmamız gerektiği gerçeğini kabul etmek ve (7) ADDT'nin kötü sonuçları kökünden yok etme veya değiştirme yöntemlerini yaşamımızın geri kalan kısmında uygulamak (Ellis, 1999, 2001b, 2002).



TERAPÖTİK SÜREÇ

Terapötik Amaçlar

Ellis'e göre (2001b; Ellis, Harper, 1997), hareketlerimizi ve davranışlarımızı sadece "iyi" ya da "kötü", "değerli" ya da "değersiz" olarak değil, kendimizi performanslarımıza bağlı olarak bir bütün insan olarak değerlendirme yönünde güçlü bir eğilimimiz vardır. Bu değerlendirmeler, duygusal rahatsızlıklarımızın başlıca kaynaklarından biridir. Dolayısıyla, bilişsel davranışçı terapistlerin çoğu davranışlarının değerlendirilmesini, kendilerini değerlendirmekten (kendi kişiliklerini, kendi bütünlüklerini) nasıl ayırt edeceklerini ve sınırlı yanlarına rağmen kendilerini nasıl bir bütün olarak kabul edeceklerini danışanlara öğretmeyi hedef olarak belirlerler.

Akılcı duygusal davranışçı terapide kullanılan yöntemler, danışanların duygusal rahatsızlıklarını ve kendilerini tahrip eden davranışlarını daha gerçekçi ve işe yarar bir yaşam felsefesi benimseyerek en aza indirgemesini sağlar. Temel hedeflerden biri de, danışanlara işlevsel olmayan duygu ve düşüncelerini sağlıklı olanlarla nasıl değiştirebileceklerini öğretmektir. Ellis'e göre ADDT'nin iki temel hedefi, danışanlara kendi kendilerini koşulsuz olarak kabul etmeleri ve diğerlerini de koşulsuz olarak kabul etmeleri sürecinde danışanlara yardımcı olmaktır. Danışanların kendi kendilerini kabul etmeye başladıklarında diğerlerini de koşulsuz olarak kabul etmeleri kolaylaşacaktır.

Terapistin İşlevi ve Rolü

Terapistin belirli görevleri vardır; birinci adım, danışanlara birçok mantık dışı (irrasyonel), "yapmalısın", "yaparsan iyi olur" ve "yapmak zorundasın" şeklindeki gündeme getirdikleri düşüncelerini göstermektir. Danışanlar katı "yapmak zorundasın"larını seçeneklere dönüştürmeyi öğrenirler. Terapist,

danışanları kendilerini tahrip edici inançlardan korumalarını sağlayacak etkinliklerle uğraşmaya teşvik ve ikna eder.

Terapötik süreçteki ikinci adım mantık ve gerçek dışı düşünceye devam ederek duygusal rahatsızlıklarını sürdürdüklerini danışanlara göstermektir. Diğer bir deyişle danışanlar, kendi kendilerine düşünce aşılamaya devam ettikçe kendi sahip oldukları nevrotik durumlarından da kendileri sorumludur.

Mantık dışı süreçler içinde olduklarını danışanlara göstermek de tek başına yeterli değildir. Danışanın "başarısız olmaktan korktuğumu ve bu korkularımın abartılı ve gerçek dışı olduğunu şimdi anlıyorum. Ancak yine de başarısız olmaktan korkuyorum!" demesi muhtemeldir. Danışanın mantık dışı düşüncelerini anlamalarına yardımcı olmaktan öteye gitme amacında olan terapist üçüncü adımı atar. Bu adım danışanlara düşüncelerini değiştirme ve mantık dışı düşüncelerini terk etmede yardımcı olmaktır. Terapist, kendilerini tahrip edici davranışlarını da değiştiren kendi kendini tahrip etme süreci kısır döngüsünü anlamada danışanlara yardımcı olur.

Terapötik sürecin dördüncü adımı, danışanlara mantıklı bir yaşam felsefesi oluşturmalarında yardımcı olmaktadır; danışanlar böylece gelecekte başka mantık dışı inançların kurbanı olmaktan kaçınabilirler. Belki sorun ve belirtileri aşmak, yeni mantık dışı korkuların baş göstermeyeceğini garantilemez. Bu noktada arzu edilen şey, terapistin mantık dışı düşünmenin merkezini tartışması ve danışanlara akılcı inanç ve davranışları mantık dışı olanlarla nasıl değiştireceğini öğretmesidir.

Terapist, genelde, yeniden eğitimi vurgulayan ikna edici bir yöntemden yararlanır. Ellis, ADDT uygulayıcısının yerine getirdiği bazı işlevleri aşağıdaki gibi listelemiştir (1994, 1999, 2000a; Ellis, Dryden, 1997; Ellis, MacLaren, 1998; Ellis, Velten, 1998):

> Danışanları, sağlıksız davranışlara yol açan birkaç temel mantık dışı inancı keşfetmeye teşvik eder.
> Bu inançların ne kadar yararsız olduğunu ve gelecekte nasıl duygusal ve davranışsal güçlüklere yol açabileceklerini gösterir.
> Danışanlara kendi kendilerini tahrip eden inançlarını değiştirmeleri için yardımcı olur.
> Danışanların doğrudan kendi duyguları üzerinde çalışmalarını ve rahatsızlıklara karşı mücadele etmelerini sağlayacak birçok bilişsel, duygusal ve davranışsal yöntem kullanır.

Terapist, danışanlara rahatsızlığın bilişsel varsayımını öğreterek ve yanlış inançların nasıl olumsuz sonuçlar doğurduğunu göstererek terapötik süreci çözümler. İçgörü, tek başına kişilik değişimine yol açmaz, ancak danışanların kendilerini sabote etmeye nasıl devam ettiklerini ve değişmek için ne yapabileceklerini görmelerine yardımcı olur.

Terapi Sürecinde Danışanın Yaşantısı

Danışanlar, sahip oldukları inançlarının halihazır duygu ve davranışlarının asıl belirleyicisi olduğunu kabul etmeye başladıklarında bilişsel yeniden yapılandırma sürecine etkili bir biçimde katılabilirler (Ellis et al., 1997; Ellis, MacLaren, 1998). Geniş anlamda danışanın ADDT'deki rolü, büyük ölçüde öğrenci ve uygulayıcıdır. Psikoterapi, danışanın mantıklı düşünceyi, yaşantısal alıştırmaları ve davranışsal ödevleri problem çözmede ve duygusal değişimde nasıl kullanacağını yeniden öğrendiği bir eğitim süreci olarak nitelendirmektedir.

Terapötik süreç, danışanların içinde bulundukları andaki deneyimleri üzerinde odaklanır. Terapiye birey merkezli ve varoluşçu yaklaşımlar gibi ADDT de esasen "şimdi ve burada" deneyimlerini ve danışanların önceden oluşturdukları düşünme ve duygulanma şekillerini değiştirmekle ilgili şu anki becerilerini vurgular. Terapist, danışanın geçmişini keşfetmeye ve onların geçmişteki davranışlarıyla şimdiki davranışları arasında bağlantı kurmaya fazla vakit ayırmaz. Ayrıca terapist, genelde danışanların ebeveynleriyle veya kardeşleriyle geçmişteki ilişkilerini derinlemesine keşfetmeye de çalışmaz. Bunun yerine, terapötik süreçte danışanlara kendilerini ve dünyayla ilgili kendilerini tahrip eden görüşlere hala inandıkları gösterilir. Bu düşünceler doğrultusunda hareket ettikleri için şu anda da rahatsız olduklarının farkına vardırılmasına çalışılır.

Danışanların terapi seansları dışında da aktif bir şekilde çalışmaları beklenir. Danışanlar, sıkı çalışarak ve davranışsal ödevlerini yaparak duyguları ve davranışlarında rahatsızlıklara yol açan yanlış düşünmeyi en aza indirebileceklerini öğrenirler. Ödevler dikkatlice tasarlanmalıdır, danışan ve danışman olarak iki taraf da bu konuda anlaşmalıdır. Ödevler, danışanlara duygusal ve davranışsal değişimi tetikleyecek olumlu hareketleri yaptırmayı hedefler. Bu ödevler sonraki oturumlarda kontrol edilir ve danışanlar kendilerini tahrip eden düşünceyle mücadele etmenin yollarını öğrenirler. Terapinin sonlarına doğru, danışanlar katedilen yolu gözden geçirirler, planlar yaparlar ve devam eden veya muhtemel problemleriyle başa çıkmak için yeni stratejiler belirlerler.

Terapist ve Danışan Arasındaki İlişki

ADDT özünde bilişsel ve yönlendirici bir davranışsal süreç olduğundan terapistle danışan arasında yoğun bir ilişkiye ihtiyaç yoktur. Rogers'ın birey merkezli terapisi ile birlikte ADDT uygulayıcıları tüm danışanları koşulsuz olarak kabul ederler ve onlara diğerlerini ve kendilerini koşulsuz olarak kabul etmeyi öğretirler. Terapistler, danışanlarını birey olarak değerlendirmeyi reddederken bir yandan da onların yanlış düşünme sistemleri ve kendilerine zarar veren davranışlarıyla dürüstçe yüzleşmeye istekli olarak tam kabullerini gösterirler.

Ellis, aşırı ilgi ve anlayışın terapistten gelecek bir bağımlılık onayı hissi yaratarak ters etki gösterebileceğine inanır. ADDT uygulayıcıları danışanlarını; terapistlerinin onlarla bebek muamelesi yapmadan ilgilendiğini göstererek ve öğretme, biblioterapi ve davranış değişimi gibi birtakım teknikler kullanarak ancak her zaman modelleme yaparak ve tam koşulsuz kabullenmeyi öğreterek destek olunabilecek kusurlu varlıklar olarak kabul ederler (Ellis, 2000b; Ellis, Blau, 1998; Ellis, Harper, 1997). Ellis danışanlarına kendilerini değiştirme yeteneklerine tüm benliğiyle inandığını ve kendisinde de yardımcı olacak araçların bulunduğunu göstererek onlarla bir dostluk ilişkisi içinde çalışır.

Akılcı duygusal davranışçı terapistler kendi inançlarını ve değerlerini açığa çıkarırken sıklıkla açık ve doğrudan davranırlar. Bazıları, terapistlerin "tamamen mükemmel" insanlar olduğuyla ilgili gerçek dışı danışan düşüncelerini bertaraf etmek için kendi kusurlarını paylaşmaya istekli davranırlar. Transferans teşvik edilmez; bu olduğunda ise terapist bununla muhtemelen mücadele edecektir. Terapist, transferans ilişkisinin danışanın terapist veya ebeveyn figürü tarafından sevilmek ve beğenilmek zorunda olduğuyla ilgili mantık dışı inanca dayandığını göstermek ister (Ellis , 2002).



UYGULAMA: TERAPÖTİK TEKNİK VE YÖNTEMLER

Akılcı Duygusal Davranışçı Terapinin Uygulanması

Akılcı duygusal yaklaşımı benimsemiş olan terapistler çok modelli ve bütünleştirmecidirler. ADDT işe genellikle danışanın bozulmuş duygusal durumundan başlar ve bu duyguların, düşünce ve davranışlar ile bağlantılı olarak derinlemesine üzerinde çalışır. Terapistler; birtakım bilişsel, duygusal ve davranışsal teknikleri bireysel olarak danışanlara ayarlayarak kullanırlar (Kwee, Ellis, 1997). Bu teknikler; kaygı, depresyon, kızgınlık, evlilik sorunları, zayıf kişiler arası beceriler, başarısız ebeveyinlik, kişilik bozuklukları, obsesif-kompulsif bozukluklar, beslenme sorunları, psikomatik bozukluklar, bağımlılıklar ve psikotik rahatsızlıklar gibi sık görülen birtakım klinik problemin tedavisinde uygulanır (Warren, Mclellarn, 1987). Dr. Ellis'in Ruth isimli danışanla bilişsel, duygusal ve davranışçı tekniklere dayanarak nasıl çalıştığıyla ilgili somut bilgiler için *Case Approcah to Counseling and Psychotherapy (Psikolojk Danışma ve Psikoterapide Vak'a Çalışmaları Yaklaşımı)* bakınız (Corey, 2005, Bölüm 8). Bundan sonra, Ellis'in açıkladığı önemli bilişsel, duygusal ve davranışsal tekniklerin kısa bir özeti gelmektedir (Ellis, 1994, 1999; Ellia, Crawford, 2000; Ellis, Dryden, 1997; Ellis, MacLaren, 1998; Ellis, Velten, 1998).

BİLİŞSEL YÖNTEMLER: ADDT uygulayıcıları terapötik süreçte genellikle güçlü bir bilişsel metodoloji kullanırlar. Danışanlara, kendilerine söylemeye devam ettikleri şeyin ne olduğunu çabuk ve direk bir yolla gösterirler. Daha sonra, danışanlara bu kendilik ifadeleriyle nasıl baş edeceklerini ve böylece gerçeğe dayalı bir felsefe edinerek kendi kendilerini tahrip edici olan iç konuşmalarına onlara nasıl inanmayacaklarını öğretirler. ADDT büyük ölçüde

düşünmeye, tartışmaya, meydan okumaya, yorumlamaya, açıklamaya ve öğretmeye dayanır. Terapistin kullanabileceği bazı bilişsel teknikler şunlar olabilir:

- *Mantık dışı inançlarla tartışma (Disputing irrational beliefs).* ADDT'nin en çok kullanılan bilişsel yöntemi, terapistin danışanın mantık dışı inançlarıyla aktif olarak tartışması ve danışana bu mücadeleyi tek başına nasıl yapacağını öğretmesidir. Danışanlar o mantık dışı inançtan vazgeçene veya en azından onun etkisini azaltana kadar birtakım "yapmak zorundasın, yapmalısın veya yaparsan iyi olur"lar yaşayabilirler. Danışanların kendi kendilerine takrarlamayı öğrendiği bazı cümleler ve sorular şunlardır: "insanlar niçin bana adil davranmak *zorundalar*?", "denediğim önemli görevleri başaramazsam nasıl başarılı olabilirim?", "istediğim işi alamazsam, hayal kırıklığına uğrayabilirim ancak buna kesinlikle katlanabilirim", "hayat istediğim gibi gitmezse, bu *korkunç* değil sadece biraz uğraştırıcıdır."
  Bilişsel ev ödevlerini yapma (Doing cognitive homework). ADDT danışanlarından sorunlarının bir listesini yapmalarını, mutlakçı inançlarını belirlemelerini ve bu inançları tartışmaları beklenir. Çoğunlukla (öğrenci el kitabında yayımlanan ADDT Kendi Kendine Yardım Formunu doldururlar. Ödevler, danışanların içselleştirilmiş kişisel mesajlarının bir parçası olan mutlakçı "yapmalısın" ve "yapmak zorundasın"larını bastırmanın bir yoludur. Ödevin bir bölümü, A-B-C kuramını danışanların günlük yaşamda karşılaştığı birçok probleme uygulamayı içerir. ADDT terapisti bilişsel davranışçı terapinin diğer türlerine zıt bir biçimde, danışanın nasıl farklı düşüneceğini öğretir ve ona model olur.

Danışanlar ödevleri yaparken kendilerini sınırlayan inançlarıyla mücadele etmelerini sağlayacak risk alma durumlarına girmeleri için teşvik edilirler. Örneğin; başarısız olan bir danışandan bir sahne oyununda küçük bir rol alması istenebilir. Danışana, "başarısız olacağım", "aptal gibi görüneceğim" veya "kimse benden hoşlanmayacak" gibi olumsuz kendilik ifadelerini "bazen aptal gibi davransam da bu beni aptal bir *insan* yapmaz. Bu rolü oynayabilirim. Elimden gelenin en iyisini yapacağım. Hoşlanılmak güzel ancak herkes benden hoşlanmayabilir ve bu da dünyanın sonu değil." gibi olumlu mesajlara dönüştürmesini ister.

Bunun ve benzeri ödevlerin ardındaki kuram, danışanların sıklıkla olumsuz, kendi kendini yerine getiren kehanetler yarattıkları ve bir şekilde başarısız olacaklarını kendilerine söyledikleri için başarısız olduklarıdır. Danışanlar, seanslar sırasında ve özellikle de iki seans arasındaki günlük yaşamın durumlarında belirli ödevleri yapmaya teşvik edilirler. Bu şekilde, danışanlar kademeli olarak kaygıyla baş etmeyi ve temel mantık dışı düşünceyle mücadele etmeyi öğrenirler. Terapi eğitsel bir süreç olarak görüldüğünden, danışanlar *How to Make Yourself Happy and Remarkably Less Disturbable* (*Ellis'in Kendini Nasıl Daha Mutlu ve Önemli Ölçüde Daha Az Rahatsız*

Kılarsınız?) (1999) adlı kitabı gibi ADDT kendi kendine yardım kitaplarını okumaya teşvik edilirler. Ayrıca kendi terapi seanslarının kaydedildiği kasetleri dinler ve değerlendirirler. Değişiklik yapmak zor iştir, seansların dışında çalışmak ve ilerleme kaydetmek ise danışanın düşünme, hissetme ve davranmasını gözden geçirmek için büyük öneme sahiptir.

Bireyin kullandığı dili değiştirme (Changing one's language) ADDT kesin dil kullanımının bozuk düşünme süreçlerinin sebeplerinden biri olduğunu ileri sürer. Danışanlar "yapmak zorundasın" "yaparsan iyi olur" "yapmalısın"ların *seçenekler* ile değiştirilebileceğini öğrenmelidir. " yaparsam çok korkunç olurdu" demek yerine " yaparsam uygunsuz olurdu" demeyi öğrenirler. Çaresizliği ve kendini kınamayı yansıtan dil kullanımlarını tekrarlayan danışanlar farklı düşünmelerine ve davranmalarına yardımcı olacak yeni kişisel ifadeleri kullanmayı öğrenebilirler. Sonuç olarak kendilerini daha farklı hissetmeye başlarlar.

Mizahın Kullanımı (Using Humor) ADDT, duygusal rahatsızlıkların kişinin kendisini fazla ciddiye almasından ve yaşamda karşılaştığı olaylar hakkında bakış açısı ve mizah duygularını kaybetmesinden kaynaklandığını öne sürer. Mizah, danışanların hiç taviz vermeden korudukları belli düşüncelerin anlamsızlığını ortaya koyar ve danışanların kendilerini daha az ciddiye almayı sağlamada yardımcı olur. Ellis (2001a), danışanları sorunlara sürükleyen abartılı düşüncelerle mücadele etmek için mizaha oldukça sık başvurur. Çalışma gruplarında ve terapi seanslarında mizahi şarkılar söyler ve insanları depresyonda hissettiklerinde ve kaygılı olduklarında tek başlarına veya grup içinde şarkı söylemeye teşvik eder (Ellis, 1999, 2001a, 2001b).

DUYGUSAL TEKNİKLER: ADDT uygulayıcıları koşulsuz kabul, akılcı-duygusal rol oynama, model olma, akılcı-duygusal hayal kurma ve utanca müdahale alıştırmaları da dahil olmak üzere birtakım duygusal teknikler kullanırlar. Danışanlara kendini koşulsuz kabul etmenin önemi öğretilir. Davranışlarını kabul etmek zor olsa da kendilerini değerli bireyler olarak görmeye karar verebilirler. Danışanlara, algılanan eksiklikler için "kendini aşağılamanın" ne kadar yıkıcı olabileceği öğretilir.

ADDT'de bir takım duygusal ve güçlü terapötik stratejiler uygularsa da bunu seçici ve ayırıcı bir şekilde yapar. Bu stratejiler hem terapi seanslarında hem de günlük yaşamda ödevler olarak kullanılabilir. Amaçları sadece (katartik) bir deneyim sağlamak değil aynı zamanda danışanlara bazı düşünce, duygu ve davranışlarını *değiştirmede* yardımcı olmaktır (Ellis, 1996, 1999, 2000b, 2001b; Ellis, Dryden, 1997). Şimdi bu hatırlatıcı ve duygusal terapötik tekniklerin bazılarını ayrıntılarıyla inceleyelim.

- *Akılcı-duygusal hayal kurma (Rational-emotive imagery)* Bu teknik, yeni duygusal örüntüler oluşturmak amacıyla tasarlanmış yoğun bilişsel bir uygulama şeklidir. Danışanlar kendilerini olmasını istedikleri gerçek hayatta gibi düşünürken, hissederken ve davranırken hayal ederler (Maultsby, 1984). Onlara ayrıca başlarına gelebilecek en kötü şeylerden birini nasıl hayal edecekleri, bu durum karşısında nasıl sağlıksız bir biçimde üzgün hissedecekleri, duygularını yoğun olarak nasıl yaşayacakları ve sonra da bu deneyimi nasıl sağlıklı olumsuz bir duyguya çevirebilecekleri gösterilebilir (Ellis, 1999, 2000a). Danışanlar sıkıntılarıyla ilgili duygularını değiştirirken, davranışlarını değiştirmek için de iyi bir şansa sahip olurlar. Ellis (2001a, 2001b), akılcı-duygusal hayal kurmayı birkaç hafta boyunca birçok kez uygulamaya devam edersek olumsuz olaylar karşısında artık üzülmeyeceğimiz bir noktaya geleceğimizi öne sürer. (Akılcı-duygusal hayal kurmayla ilgili bir örnek görmek için Ellis, 2001a, 2001b'ye bakınız).

  Rol Oynama (Role Playing) Rol oynamada hem duygusal hem de davranışçı bileşenler vardır. Terapist, danışanlara psikolojik güçlüklerini oluşturmada kendi kendilerine ne söylediklerini ve sağlıksız duyguların, sağlıklı duygularla yer değiştirmesi için ne yapabileceklerini göstermek için sık sık araya girer. Bir durumda ne hissettiklerini anlayabilmek için danışanlar bazı davranışları prova edebilirler. Burada odak noktası, olumsuz duygularla ilgili altta yatan mantık dışı inançlar üzerinde çalışmaktır. Örneğin; bir kadın kabul edilmeme korkusundan dolayı yüksek lisans için okula başvurmayı erteleyebilir. Sadece tercih ettiği okula kabul edilmeme düşüncesi onun "aptal olduğu" ile ilgili duygularını su yüzüne çıkarır. Yüksek lisans yapacağı alandaki öğretim üyeleriyle hayali bir görüşme yapmasını hayal etmesi istenir, kaygılarını ve buna neden olan inançlarını açıklar ve mutlaka kabul edilmesi gerektiği, aksi takdirde bunun aptal ve beceriksiz bir insan olduğu anlamına geldiğiyle ilgili fikirleriyle mücadele eder.

  Utanca müdahale alıştırmaları (Shame-attacking exercises) Ellis (1999, 2000a, 2001a, 2001b), insanların davranışlarıyla ilgili utangaçlıklarını belli yollarla azaltmalarına yardımcı olmak için alıştırmalar geliştirmiştir. Ellis, birisi aptal olduğumuzu düşünüyorsa bunun bir felaket olmadığını düşünerek utanmayı inatla reddettiğimizi söyler. Hem duygusal hem de davranışçı bileşenler içeren bu alıştırmaların en önemli noktası, başkaları onları onaylamadığı zamanlarda bile danışanların utanmamaya çalışmalarıdır. Alıştırmalar, danışanlara utanmayla ilgili düşüncelerin çoğunun kendileriyle ilgili gerçeklik tanımlarıyla ilgisi olduğunu görmelerine yardımcı olmanın yanı sıra kendini kabul ve olgunluk sorumluluğunu da arttırmayı amaçlamaktadır. Danışanlar, başkalarının ne düşüneceğini

düşündüklerinden dolayı normalde yapmaya korktukları bir şeyi yapma riskini almaları için bir ödevi kabul edebilirler. Sosyal anlaşmaların küçük çaplarda ihlal edilmesi genelde faydalı bir katalizör görevi görebilir. Örneğin; danışanlar otobüste veya trende istasyon isimlerini yüksek sesle söyleyebilir, dikkat çekmek için tasarlanmış "ilginç" kıyafetler giyebilir, ciğerleri el verdiği şiddette bağırarak şarkı söyleyebilir, derste aptalca bir soru sorabilir ya da bir bakkaldan sol elle kullanılacak bir İngiliz anahtarı isteyebilirler. Bu tür ödevleri yaparak insanların aslında onların davranışlarıyla pek de ilgilenmediğini muhtemelen anlarlar. Bazı danışanlarının başkaları tarafından yargılanacağını söylerken bile utanmamak ve aşağılanmamak için kendileri üzerinde kasıtlı olarak çalışırlar. Utanma duygusunu kendilerinin yarattığını anlayana ve daha az kısıtlanmış şekilde davranana kadar bu alıştırmaları yapmaya devam ederler. Danışanlar sonunda başkalarının tepkilerinin veya olası reddetmelerinin yapmak istedikleri şeyi yapmaktan alıkoymasına izin vermeye devam etmek için bir nedenleri olmadığını öğrenirler.

Güç ve çaba kullanımı (Use of force and vigor). Ellis, güç ve enerji kullanımının danışanlara entelektüel içgörüden duygusal içgörüye geçmelerinde yardımcı olacak bir yol olduğunu savunur. Ayrıca danışanlar kendilerine onaylanmamış inançlarını açıkladıkları ve bunlarla yoğun bir şekilde tartıştıkları güçlü diyaloglar kurmayı da öğrenirler. Terapist bazen danışanın kendini tahrip eden felsefesine sıkı sıkıya tutunarak tam zıttı işlevsel olmayan rol oynamayı deneyebilir. Bu durumda danışandan terapisti bu disfonksiyonel düşüncelerinden vazgeçmeye ikna etmesi için ciddi bir tartışmaya girmesi istenir. Güç ve enerji kullanımı, utanca müdahale alıştırmalarının temel bir parçasıdır.

DAVRANIŞSAL TEKNİKLER: ADDT uygulayıcıları, edimsel koşullama, kendi kendini yönetme ilkeleri, sistematik duyarsızlaştırma, gevşeme teknikleri ve model olma gibi standart davranışçı terapi yöntemlerinin çoğunu kullanırlar. Gerçek hayat durumlarında uygulanacak davranışçı ödevler oldukça önemlidir. Bu ödevler sistematik olarak yapılmakta ve bir forma kaydedilip analiz edilmektedir. Bunların birçoğu duyarsızlaştırma, beceri eğitimi ve atılganlık eğitimini içerir. ADDT danışanları kendilerini aşamalı olarak duyarsızlaştırmaya, bazen de içsel olarak yapmaktan korktukları şeyleri yapmaya teşvik edilirler. Örneğin, asansör korkusu olan bir kişi bu korkusunu günde 20 veya 30 kere asansörde yukarı çıkıp aşağı inerek azaltabilir. Danışanlar aslında yeni ve zor şeyler yaparlar ve bu şekilde içgörülerini somut hareketlere dönüştürürler. Farklı hareket ederek işlevsel inançlar oluşturmaya çalışırlar.

ARAŞTIRMA ÇABALARI: ADDT, insanlara uyumsuz bilişlerini değiştirmeleri için yardımcı olacak, sayısı gittikçe artan terapötik stratejiler bütünlüğüyle karakterize edilir. Terapistler çoğunlukla bir oturumda bir danışana bilişsel, duygusal ve davranışçı yöntemlerin bir kombinasyonunu

uygularlar. Belli bir teknik sonuç üretmiyorsa terapist başka bir tekniğe geçebilir. Bilişsel davranışçı terapiyle ilgili tutkusuna rağmen Ellis, pratikte tüm terapi çalışmalarının eksik olduğunu kabul eder. Ona göre, bu çalışmalar kişinin kendisini nasıl daha iyi hissettiğini test eder. Ancak nasıl derin bir felsefi davranışsal değişim geçirdiklerini ve dolayısıyla iyileştiklerini test etmez (Ellis, 1999, 2001a). Birçok çalışma sadece bilişsel yöntemler üzerinde durur, duygusal ve davranışsal yöntemleri dikkate almaz. Çalışmalar ancak bilişsel, duyuşsal ve davranışsal olmak üzere her üç ADDT yöntemi üzerinde de durursa gelişir ve ilerler.

Farklı Danışan Gruplarında ADDT'nin Uygulanması

ADDT; kaygı, saldırganlık, kişilik bozuklukları, psikotik bozukluklar ve depresyonun tedavisinde, cinsel problemlerde, aşk ve evlilik sorunlarında (Ellis, Blau, 1998); çocuk yetiştirmede ve ergenlikte (Ellis, Wilde, 2001); sosyal beceriler eğitiminde ve kendi kendini yönetmede (Ellis, 2001b; Ellis et al., 1997) sıkça kullanılmaktadır. Bununla birlikte, Ellis tüm danışanlara mantıklı analiz ve felsefi yeniden yapılandırma yoluyla yardım edilebileceğini de iddia etmez. Bu yüzden, ADDT birçok duygusal-yaşantısal ve davranışsal yöntem içerir.

Birebir çalışmada ADDT belli bir sorun üzerine odaklanmaya çalışır. Ellis (1994), bireysel terapi alan danışanların çoğunun haftada bir oturum olmak üzere 5 ila 50 oturuma katıldıklarını yazar. ADDT grup terapisi için de uygundur. Çünkü üyelere grup ortamı içinde ADDT ilkelerini birbirlerine uygulamaları öğretilmiştir. Ellis, danışanların çoğunun bireysel terapinin yanı sıra grup terapisine de katılmalarını tavsiye eder.

ADDT, eşlerle psikolojik danışmada ve aile terapisinde de uygulanır. Eşlerle çalışırken onlara ADDT ilkeleri öğretilir, böylece farklarını anlayabilir veya en azından bu konuda kendilerini daha az rahatsız hissedebilirler. Aile terapisinde, bireysel aile üyeleri ailenin diğer üyelerinin onların istediği şekilde davranması talebini düşünmeye teşvik ederler. Bunun yerine, ADDT aile üyelerine kendi hareketlerinden ve aile durumlarında kendi tepkilerini değiştirmekten kendilerinin sorumlu olduğunu öğretir.

ADDT, ister bireylere ve gruplara isterse de eşlere ve ailelere uygulansın kısa müdahale biçimi olarak iyi düzenlenmiştir. Ellis, ADDT'yi esasında psikoterapiyi diğer birçok terapi sisteminden daha kısa ve daha etkili hale getirmek için oluşturmuştur; dolayısıyla ADDT kısa süreli bir terapi yöntemine örnektir. Rahatsızlık yaratan temel tutumları değiştirmeye yönelik A-B-C yaklaşımı 1 ila 10 oturumda öğrenilir. Ellis, ADDT'yi 1 ve 2 günlük maraton gruplarında ve 9 saatlik yoğun ADDT programlarında da başarıyla uygulamıştır (Ellis, 1996; Ellis, Dryden, 1997). İşini kaybetme ya da emeklilik gibi özel sorunları olan insanlar kendilerini iyileştirmek için ADDT ilkelerini destekleyici didaktik materyallerle (kitaplar, kasetler, kendi kendine yardım formları vb.) nasıl uygulayacaklarını öğrenirler. ADDT kriz yaşayan bireylere yardım etmek için de faydalı bir bakış açısıdır. Birçok krizde, bilişsel bakış

açımızın bir olayın bizi nasıl etkilediğiyle yakından ilişkisi vardır. ADDT bireylerin işlevsel olmayan bilişlerini anlamalarına yardımcı olur ve ayrıca onlara duygularının ve davranışlarının olaylar hakkında düşünme tarzlarını nasıl etkilediğini gösterir.

AARON BECK'İN BİLİŞSEL TERAPİSİ

Giriş

Aaron T. Beck, depresyonla ilgili araştırmalarının sonucunda (Beck 1963, 1967) *bilişsel terapi (BT) (cognitive therapy) (CT)* olarak bilinen bir yaklaşım geliştirmiştir. Depresyondaki danışanlarla ilgili gözlemleri, onların belirli yaşam olaylarıyla ilgili yorumlarında olumsuz bir yanlılık içinde olduklarını ve bunun da bilişsel bozukluklara sebep olduğunu ortaya koymuştur (Dattilio, 2000a). Bilişsel terapinin akılcı duygusal davranışçı terapiyle birtakım benzerlikleri vardır. Her ikisi de aktif, yönlendirici, zaman sınırlı, içinde bulunulan anın önemini vurgulayan, işbirliğine dayalı, yapılandırılmış yaklaşımlardır (Beck, Rush, Shaw, Emery, 1979).

ADDT gibi BT de olumsuz düşünceleri ve uyumsuz inançları tanımayı ve değiştirmeyi vurgulayan içgörü odaklı bir terapidir. Bu nedenle, psikolojik bir yeniden eğitim modelidir. Beck'in yaklaşımı, insanların duygulanım ve davranış şekillerinin deneyimlerini nasıl algıladıkları ve yapılandırdıklarına göre belirlendiğini savunan kuramsal temele dayanır. Bilişsel terapinin kuramsal varsayımları; (1) kişilerin iç iletişimlerinin iç gözleme erişebilir olduğu, (2) danışanların inançlarının kişisel olarak büyük anlam taşıdığı, (3) bu anlamların terapist tarafından öğretilmesi ve yorumlanması yerine danışan tarafından keşfedilebileceğidir (Weishaar, 1993).

Beck, kuramını Ellis'ten bağımsız olarak geliştirmiştir, ancak fikir alışverişinde bulunmuşlardır. Beck, Ellis'in duyguları ve davranışları değiştirme yolu olarak bilişsel faktörlere odaklanma kavramını bulduğunu söyler. Ellis ise Beck'i araştırmalarıyla, psikoterapiye büyük katkılarda bulunmuş oldukça açık bir fikir kişi olarak nitelendirir (Weishaar, 1993).

BT'nin temel kuramı, bir duygusal olayın veya rahatsızlığın nedenini anlamak için bireyin üzücü olaya veya düşünce akışına tepkisinin bilişsel içeriği üzerinde odaklanmak gerektiğidir (DeRubeis, Beck, 1988). Amaç, merkezdeki şemalara ulaşmak için kendi otomatik düşüncelerini kullanarak danışanların düşünme şekillerini değiştirmek ve şemayı yeniden yapılandırma fikrini vermeye başlamaktır. Bu, danışanları inançlarını destekleyen kanıtları toplamaya ve tartmaya teşvik ederek yapılır.

Bilişsel Terapinin Temel İlkeleri

Yıllarca, psikoanalitik terapi uygulayan Beck, danışanlarının "otomatik düşünceleri" ve duygusal tepkisine yol açan uyarıcılar tarafından tetiklenen kişiselleştirilmiş düşüncelerine ilgi duymaya başlamıştır. Psikoanalitik çalışmalarının bir parçası olarak, depresyonda bulunan danışanlarının kendilerine yönelik kızgınlıkla ilgili rüyalarının içeriklerini incelemiştir. Freud'un depresyonla ilgili kuramında belirtiği gibi, geriye dönük kızgınlıktan çok bunun yorumu veya düşüncesinde bir yanlılık olduğunu fark etmeye başlamıştır. Beck danışanlardan objektif kanıtlara karşıt olmalarına rağmen süregelen bu olumsuz otomatik düşünceleri gözlemlemelerini istemiş ve bundan sonra da dünyanın depresyonla ilgili en kapsamlı kuramını oluşturmuştur.

Beck, duygusal sorunları olan insanların objektif gerçekliği kendinden hoşlanmamaya doğru yönlendiren belirli "mantık hataları" yapma eğiliminde olduğunu belirtir. Bilişsel terapi, psikolojik problemlerin hatalı düşünme, yetersiz veya yanlış bilgiye dayanarak yanlış çıkarımlar yapma ve düşle gerçeği birbirinden ayıramama gibi genel süreçlerden kaynaklandığını öngörür. Şimdi *bilişsel bozukluklar* olarak adlandırılan ve hatalı varsayım ve yanlış anlamalara yol açan bazı sistematik hataları ve nedensellikteki yerlerini inceleyelim (Beck et al., 1979; Beck, Weishaar, 2000; Dattilio, Freeman, 1992).

Keyfi çıkarımlar (Arbitrary inferences), destekleyici ve ilgili kanıtlar olmadan sonuçlar çıkarma kastedilir. Bu "facialaştırmayı", diğer bir deyişle çoğu durumda en kötü ve kesin senaryo ve sonuçları düşünmeyi de içerir. Psikolojik danışman olarak ilk işimizde hem meslektaşlarımız hem de danışanlarımız tarafından sevilmeyeceğinizi veya değer verilmeyeceğinizi düşünebilirsiniz. Öğrenim gördüğünüz üniversitede öğretim elemanlarını kandırıp bir şekilde yüksek lisansınızı yaptığınızı ama şimdi insanların sizin ne olduğunuzu anlayacağını düşünüyor olabilirsiniz.

Seçici soyutlama (Selective abstraction), bir olayın köşede kalmış bir ayrıntısına dayanarak sonuçlar çıkarmaktır. Bu süreçte diğer bilgiler göz ardı edilir ve toplam içeriğin önemi yitirilir. Buradaki varsayım, dikkate alınması gereken olayların başarısızlık ve yoksunluk ile ilgili olanlar olduğudur. Psikolojik danışman olarak değerinizi başarılarınızla değil, hata ve zayıflıklarınızla ölçmeniz olasıdır.

Aşırı genelleme (Overgeneralization), tek bir olaya dayanarak genel inançlar oluşturma ve bunları farklı olay ve durumlarda uygunsuzca uygulamaktır. Örneğin; bir ergenle çalışırken zorlanıyorsanız ergenlere etkili psikolojik danışmanlık yapmada güçlük yaşadığınız sonucuna ulaşabilirsiniz. Daha sonra da *hiçbir* danışana etkili psikolojik danışmanlık yapamayacağınız sonucuna da varabilirsiniz!

- *Abartma, küçümseme, (Magnification and minimization)* bir durum veya olaya hak ettiğinden daha fazla veya daha az değer vermektir. Psikolojik danışmanlıkta en küçük hataların bile danışan için bir kriz yaratacağını ve bunun da psikolojik hasara yol açacağını düşünmeniz bu bilişsel hatayı yapmanız anlamına gelir.
  Kişiselleştirme (Personalization) aslında bir ilişki kurmak için bir neden olmadığı halde bireylerin kendileri dışında gelişen olayları kendileriyle ilişkilendirme eğiliminde olmalarıdır. Eğer bir danışan ikinci oturuma gelmezse bunun sizin ilk oturumdaki berbat performansınızdan dolayı olduğu fikrine kapılabilirsiniz. Kendi kendinize şunu söyleyebilirsiniz: "Bu durum bu danışanı hayal kırıklığına uğrattığımı kanıtlıyor, belki de artık psikolojik yardım almayacak."
  Etiketleme ve yanlış etiketleme (Labeling and mislabeling) bir kişinin kimliğini o kişinin geçmişteki kusurları ve hatalarına göre tanımlamak ve onlara bir kişinin gerçek kimliğini tanımlamaları için izin vermektir. Bu nedenle, bir danışanın tüm beklentilerini karşılayamıyorsanız kendinize şunu söyleyebilirsiniz: "Ben tamamen değersizim, diplomamı hemen geri vermeliyim."
  Kutuplaşmış düşünce (Polarized thinking) her şeyi "ya hep ya hiç"şeklinde düşünmeye veya yorumlamaya veya yaşantıları"ya öyle ya da böyle"şeklinde sınıflamaya denir. Bu kutuplanmış düşünme sisteminde olaylar "siyah"veya "beyaz"olarak etiketlenir. Kusurlu bir insan ve kusurlu bir psikolojik danışman olmanız dolayısıyla kendinize serbestlik tanımayabilirsiniz. Kendinizi ya olağanüstü başarılı bir psikolojik danışman (bu, tüm danışanlarınızın terapisinde başarıya ulaştığınız anlamına gelir) ya da başarısızsanız tam bir beceriksiz olarak (bu, hataya tahammül olmadığı anlamına gelir) düşünmeniz olasıdır.

Beck (1976), "bilişsel terapinin, en geniş anlamıyla, hatalı düşünceleri düzelterek psikolojik sıkıntıları bastıran yaklaşımların tümü"olduğunu ifade eder (s.214). Ona göre işlevsel olmayan duygu ve davranışları değiştirmenin en doğrudan yolu, yanlış ve işlevsel olmayan düşünme biçimini değiştirmektir. Bilişsel terapist, danışanlara bu bozuk ve işlevsel olmayan bilişleri nasıl tanımlayabileceklerini değerlendirme süreci aracılığıyla öğretir. İşbirliğine dayalı bir çaba sonucunda, danışanlar kendi düşüncelerini gerçekte meydana gelen olaylardan ayırt etmeyi öğrenirler. Bilişin duygular, davranışlar ve hatta çevresel olaylar üzerindeki etkisini öğrenirler. Danışanlara kendi düşünce ve varsayımlarını, özellikle de olumsuz otomatik düşüncelerini tanımaları, gözlemlemeleri ve takip etmeleri öğretilir.

Gerçek dışı olumsuz düşüncelerinin kendilerini nasıl etkilediğiyle ilgili içgörü kazandıktan sonra, danışanlar gerçekliğe karşı olan bu otomatik düşünceleri onların lehinde ve aleyhinde olan kanıtları inceleyip tartarak, test etmek üzere eğitilirler. Bu süreç onların inançlarını terapistle Aktif Sokratik

Diyalogda bulunmak, ödevleri yapmak, varsayımlarıyla ilgili veri toplamak, faaliyetlerin kaydını tutmak ve alternatif yorumlar getirmek suretiyle ampirik olarak test eder (Dattilio, 2000a; Freeman, Dattilio, 1994). Danışanlar, davranışlarıyla ilgili hipotezler oluştururlar ve sonunda da özel problem çözme ve başa çıkma becerilerini kullanmayı öğrenirler. Danışanlar, rehberlik edilen bir keşif süreci aracılığıyla düşünceleriyle hareket etme ve hissetme yolları arasındaki ilişki konusunda içgörü kazanırlar.

Bilişsel terapi içinde bulunulan anı vurgular. Geçmiş; danışanın geçmişteki bir durumla ilgili olarak konuşmak istemesi, şu anki sorunlar üzerinde çalışılmasının bilişsel, davranışsal ve duygusal açıdan çok az değişim göstermesi veya hiç göstermemesi, terapistin işlevsel olmayan inançların nasıl ve neden kaynaklandığını ve bu düşüncelerin danışanın özel şeması üzerinde şu anda nasıl bir etkisi olduğunu anlamak istemesi gibi özel durumlarda terapide yer alabilir ancak terapi, teşhis göz önünde bulundurulmaksızın içinde bulunulan zamandaki problemlere odaklıdır (Dattilio, 2002a). Bilişsel terapi kısa ve öz olma eğilimindedir. Terapinin hedefleri; belirtilerden kurtulmayı sağlamak, danışanlara en büyük problemlerini çözmede yardımcı olmak ve danışanlara rahatsızlığın nüksetmesini önleme stratejilerini öğretmektir. Son zamanlarda, BT tedavisinin bilinç dışı, duygusal ve hatta varoluşsal bileşenlerine gösterilen ilgi gittikçe artmaktadır (Dattilio, 2002a; Safran, 1998).

BT VE ADDT ARASINDAKİ BAZI FARKLAR: Hem Beck'in bilişsel terapisinde hem de ADDT'de gerçekliğin test edilmesi oldukça organizedir. Danışanlar, yanlış anladıkları durumlar olduğuyla ilgili deneysel bir düzeyi fark ederler. ADDT ve BT arasında özellikle terapötik yöntemler ve tarz açısından da bazı önemli farklar vardır.

ADDT çoğu kez yönlendirici, ikna edici ve yüzleştiricidir; ayrıca terapistin öğretici rolü üzerinde durur. Beck ise, aksine, danışanların kişisel konulardaki fikirlerini öğrenmek ve kendi sonuçlarına varmalarını sağlamak amacıyla onlara açık uçlu sorular sorarak Sokratik diyalogdan faydalanır. BT, danışanların kendileriyle ilgili yanlış fikirlerini keşfetmelerine daha fazla önem verir ve genel olarak ADDT'den daha çok yapılandırılmıştır. Bu yansıtma sorgulaması süreciyle, bilişsel terapist danışanlarla onların bileşenlerinin geçerliliğini test etme konusunda işbirliği yapmaya çalışır (bu sürece *işbirlikli ampirizm* denir). Terapötik değişim, danışanların topladıkları ve değerlendirdikleri zıt kanıtlar aracılığıyla hatalı, irasyonel inançlarıyla yüzleşmelerinin sonucudur.

Akılcı tartışma süreci aracılığıyla ADDT terapisti danışanları bazı inançlarının mantık dışı ve işlevsiz olduğuna ikna etmeye çalışır. Beck, danışanlara *mantık dışı düşündüklerini* söylemenin zararlı olacağını çünkü birçok danışanın *her şeyi olduğu gibi gördüklerine* inandıklarını vurgulayarak ADDT'nin mantık dışı inançlar kavramını bunun dışında tutar (s. 246). Bilişsel terapistler işlevsel olmayan inançları mantık dışı oldukları için değil, normal bilişsel işlem sürecine müdahale ettikleri için problemli olarak görürler (Beck, Weishaar, 2000). Beck, mantık dışı inançlar yerine, bazı fikirlerin aşırı kesin, geniş ve sıradışı olduğunu savunur. Ona göre, insanlar kurallarla (önermeler veya

formüller) yaşarlar; birtakım gerçekdışı kurallarla etiketleme, yorumlama ve değerlendirme yaptıklarında veya kuralları uygunsuzca veya aşırı kullandıklarında sıkıntıya düşerler. Eğer danışanlar acı çekmelerine yol açacak kurallarla yaşadıkları sonucuna varırlarsa terapist, onlara fikir aşılamadan, kullanmayı düşünebilecekleri alternatif kurallar önerebilir. Bilişsel terapi genelde danışanın ilgi çerçevesini tanımayla başlamasına rağmen, terapist bir inanç sistemiyle ilgili kanıtlar arayarak işe devam eder.

Danışan-Terapist İlişkisi

Bilişsel terapi uygulamasının akılcı duygusal davranışçı terapi uygulamasından farklılaştığı temel noktalardan biri terapötik ilişkiye yaptığı vurgudur. Hatırlayacağınız üzere, Ellis, terapisti daha çok bir öğretmen olarak görür ve danışanlarla sıcak bir kişisel ilişki kurulması gerektiğini *düşünmez.* Beck ise (1987), aksine, terapötik ilişkinin niteliğinin bilişsel terapi uygulaması için son derece önemli olduğunu vurgular. Başarılı psikolojik danışmanlık; içtenlik ve sıcaklık, uygun empati kurma, yargılamadan kabul etme ve danışanlarla güven ve dostluğa dayalı bir ilişki kurma becerisi gibi terapistlerde aranan birtakım özelliklere dayanır. Rogers'ın birey merkezli yaklaşımında bahsettiği temel terapötik koşullar bilişsel terapistlerce optimum (en uygun) terapötik etkiyi oluşturmak için gerekli ancak yetersiz olarak görülür. Terapistler olguları bilişsel olarak kavramsallaştırabilmeli, yaratıcı ve aktif olmalı, danışanlara Sokratik diyalog süreciyle yaklaşabilmeli ve danışanları değişimi sağlayacak önemli kendini keşfetmeye yönlendirmeyi amaçlayan bilişsel ve davranışsal stratejilerin kullanımında bilgili ve becerikli olmalıdır (Weishaar, 1993). Terapist, danışanların inanç ve tutumlarının onların duygulanım ve davranış şekillerini nasıl etkilediğini anlamalarına yardımcı olan bir rehber ve katalizör görevi görür. Beck ayrıca, Ellis'in bilişsel değişimle ilişkili fikirlerine uygun olarak, terapistlerin bilişsel değişimi ve yeni beceriler edinmeyi sağlayan düzeltici deneyimler yarattığını düşünür (Beck et al., 1979; Beck, Weishaar, 2000).

Bilişsel terapistler, danışanları terapi sürecinde aktif bir rol oynamaya teşvik ederler. Danışanlardan keşfedilecek konular bulmaları, düşüncelerindeki bozuklukları tanımlamaları, seanstaki önemli noktaları özetlemeleri ve yapmayı kabul edecekleri ödevleri işbirliği içinde oluşturmaları belirlenir (Beck, 1995; Dattilio, 2002b; Meichenbaum, 1997).

Bilişsel terapistler sürekli olarak aktiftir ve danışanlarla ilişki içindedirler; ayrıca terapinin tüm evrelerinde danışanın aktif katılımını ve işbirliğini sağlamaya çalışırlar. Terapist ve danışan, danışanın sonuçlarını test edilebilir bir hipotez şeklinde çerçevelendirmek için birlikte çalışırlar. Beck, terapistin doğrudan alternatif bilişler önermesi yerine, danışanın olumsuz sayıltılarının kişisel olarak anlamlı değerlendirmelerini bulmak için bir ortaklık tasarlarlar (Beck, Haaga, 1992; Beck, 1995). Ellis gibi bilişsel terapistler de danışanlara kendini yansıtıcı düşünmeyi öğretir. Beck ise terapistin öğretmedeki rolünü

vurgulamaktan çok danışanın kendini keşfetmedeki rolüne ağırlık verir. Beck'in sayıltısı; danışanın düşünceleri ve davranışlarındaki kalıcı değişimlerin danışanın girişim, anlayış, farkındalık ve çabasıyla olacağıdır (Beck et al., 1979; Weishaar, 1993). Bu, bilişsel terapiyi de ADDT gibi bütünleştirilmiş bir psikoterapi şekli yapar.

Bilişsel terapistler, danışanlara nasıl kendi kendilerinin terapisti olacaklarını öğretmeyi amaçlarlar. Bir terapist; danışanları problemlerinin sebebi ve işleyişi, bilişsel terapi süreci ve düşüncelerinin hislerini ve davranışlarını nasıl etkilediği konusunda eğitirler. Eğitim süreci, danışanlara şu anki problemleri ve bu problemlerin tekrar etmesini önleme hakkında bilgi vermeyi de içerir.

Ödev verme ve bibliyoterapi, bilişsel terapinin birer parçası olarak kullanılır. Ödev, danışanın problemine göre biçimlendirilir ve işbirliğine dayalı terapötik ilişkiden kaynaklanır. Bilişsel terapide ödevin amacı; sadece danışanlara yeni beceriler öğretmek değil, aynı zamanda inançlarını günlük yaşam durumlarında test etmelerini sağlamaktır. Ödev, danışanlara genellikle danışanların bir ödeve katılması için açıklıklarını arttıran bir deney olarak sunulur (Dattilio, 2002b).

Danışanlardan bilişsel terapinin felsefesiyle ilgili yayınları okumaları beklenir. Dattilio ve Freeman'a göre (1992, 2000) , bu yayınlar terapiye destek olmaları için verilir ve eğitim odaklı bir yaklaşım sağlayarak terapötik süreci güçlendirmeleri için tasarlanmışlardır. Sıklıkla tavsiye edilen bazı kitaplar; *Love Is Never Enough (Sevgi Asla Yetmez)* (Beck, 1988), *Feeling Good (İyi Hissetmek)* (Burns, 1988), *İyi Hissetme El Kitabı (Feeling Good Handbook)* (Burns, 1989) *Woulda, Coulda, Shoulda* (Freeman, DeWolf, 1990), *Biliş Hissetmeden önce Gelir (Mind over Mood)* (Greenberger, Padesky, 1995)'dir. Bu gibi kendi kendine yardım kitapları sayesinde bilişsel terapi kamuoyu tarafından tanınmıştır.

Bilşsel Terapi Uygulamaları

Bilişsel terapi en çok depresyonun tedavisinde kullanılan bir yaklaşım olarak tanınmıştır. Bunun yanında kaygı bozuklukları araştırmalarında ve tedavisinde de yaygın bir kullanımı söz konusudur. Bilişsel yaklaşım kullanılarak en çok üzerinde araştırma yapılan iki problem depresyon ve kaygı bozukluklarıdır. (Beck, 1991; Dattilio, 2000a). Ancak bilişsel terapi diğer birtakım psikolojik bozukluklarla çalışmada da başarılı bir şekilde uygulanmıştır. Örnek olarak; fobiler, kaygı bozuklukları, psikomatik hastalıklar, beslenme bozuklukları, kızgınlıkla başaçıkma, panik ataklar (Dattilio, Salas-Auvert, 2000), travma sonrası stres bozuklukları, intihar eğilimi ile çalışma, borderline kişilik bozuklukları, şizofrenik rahatsızlıklar (Dattilio, Freeman , 2000), madde kullanımı (Beck, Wright, Newman, Liese, 1993), kronik acı (Beck, 1987) ve tıbbi hastalıklar (Dattilio, Castaldo, 2001) ile çalışmadır.

Bilişsel terapi, krize müdahalede (Dattilio, Freeman, 2000) eşler ve aileler ile çalışmada (Dattilio, 1993, 1998, 2001; Dattilio, Padesky, 1990), çocukları istismar eden danışanlarla, boşanma psikolojik danışmanlığında, beceri eğitiminde ve stresle baş etmede (Dattilio, 1998; Granvold, 1994; Reinecke, Dattilio, Freeman,

2002) kullanılmıştır. Görüldüğü gibi, bilişsel davranışsal programlar hemen hemen her yaş grubundan değişik danışan grupları için uygulanmıştır.

BİLİŞSEL TEKNİKLERİN UYGULANMASI: Problemin doğası ne olursa olsun, bilişsel terapist esasen bireylere günlük yaşamlarındaki olayların alternatif yorumlarını yapmada yardımcı olacak yöntemleri uygulamakla ilgilenir. Bilişsel terapi ilkelerini burada açıklandığı kadarı ile bir sınıf ortamında uygulayabileceğinizi ve sizi çevreleyen bu çevre içinde kendi duygularınızı nasıl değiştirebileceğinizi düşünün (Beck, 1976;J.Beck, 1995):

> Ders aldığınız öğretim üyesinin herhangi bir derste size söz vermediğini sizi yok saydığını düşünün. Kendinizi depresyonda olarak *hissediyorsunuz*. *Bilişsel* olarak kendinize söyledikleriniz "bu hocam aptal olduğumun farkında ve sınıftaki tartışmalara bir katkı getiremeyeceğimi düşünüyor bu nedenle de benim fikrimi almaya bile gerek duymuyor. Aslında haklı, çünkü sınıftaki herkes benden daha akıllı ve benden daha iyi konuşuyor. Zaten bu durum, yaşamım boyunca hep böyle oldu!"

Diğer muhtemel *alternatif yorumlar* ise; hocanın tartışmada diğer kişilerin konuşmasını istemesi, zamanın kısıtlı olduğu ve ilerleme kaydetme istediği, sizin fikirlerinizi zaten bildiği veya sizin adeta sınıfta tecrit edilmek durumunda olduğunuzdur.

Psikolojik danışma sürecinde danışman, sahip olduğunuz otomatik düşüncelerinizi inceleyerek düşünme örüntülerinizdeki bozuklukların farkına varmanızı sağlar. Danışman sizden hatalı olabilecek yorumlarımızı incelemenizi ve sonra bunları yaşamınızdaki ilk deneyimlerinize dek geri götürmenizi isteyecektir. Danışman, daha sonra bazen nasıl sonuçlara (pek değeri olmayan, aptal olduğunuz düşünceniz) vardığınızı, böylesi bir sonuç çıkarmak için kanıtlarınız olmadığında veya bu kanıtlar geçmişteki hatalı bilgilere dayanıyorsa bunları fark etmenize yardımcı olacaktır.

Bilişsel terapide bulunan bir danışan olarak, ayrıca, bir olayın değerini abartmayı (hocanın aptal olduğunuzu düşündüğüne inanıyorsunuz çünkü bu durumda sizi dikkate almadı) veya bir olayı küçümsemeyi (sınıftaki bir öğrenci olarak değerinizi azalttınız) içeren düşüncede abartma veya küçümseme süreci hakkında da bilgi edinebileceksiniz. Danışman size bir durumun önemli noktalarını nasıl görmezden geldiğinizi, fazla basitleştirilmiş ve katı düşünceye nasıl bağlandığınızı ve basit bir başarısızlık olayını nasıl genellediğinizi öğrenmenizde yardımcı olacaktır. BT yöntemlerini uygulayabileceğiniz başka durumlar aklınıza geliyor mu?

DEPRESYON TEDAVİSİ: Beck, depresyonun öfkenin içe yönelmesi sonucu ortaya çıktığı görüşüne karşı çıkar. Bunun yerine, depresyondaki kişinin olumsuz düşüncesi ve olaylara getirdiği yanlı yorumların içeriği üzerine odaklanır (DeRubeis, Beck, 1988). Kuramının çekirdeğini oluşturan ilk

çalışmalardan birinde Beck (1963), depresyondaki danışanların rüya içeriğinde bile bilişsel hatalar olduğunu belirlemiştir.

Beck (1987), *bilişsel üçlemenin* depresyonu tetikleyen bir örüntü olduğunu ifade etmektedir. Üçlemenin ilk bileşeni danışanlar kendileriyle ilgili olumsuz düşünce içindedirler. Durumsal açıklamaları göz ardı ederek sorunlarının kişisel yetersizliklerinden kaynaklandığını düşünürler. Mutlu olmak için gerekli olan kişisel özelliklere sahip olmadıklarını düşünürler. Üçlemenin ikinci bileşeni, deneyimleri olumsuz bir tutumla yorumlama eğilimidir. Depresyondaki bireyler neredeyse olumsuz sonuçlarına uygun gerekçeler seçiyor gibi görünürler. Beck, bu sürece seçici somutlaştırma adını verir. Üçlemenin son bileşeni ise, depresyondaki danışanların gelecek hakkındaki endişeli görüşleri ve yansıtmalarıyla ilgilidir. Şimdiki sorunlarının süreceğine inanırlar ve gelecekte onları sadece başarısızlığın beklediğini düşünürler.

Depresyona yatkın danışanlar kendilerine genellikle ulaşılması imkansız, katı ve mükemmeliyetçi hedefler seçerler. Olumsuz beklentileri o kadar güçlüdür ki, bazı görevlerde başarılı olsalar bile bir sonraki aşamada başarısız olacakları beklentisi içerisindedirler. Olumsuz benlik kavramlarıyla uyuşmayan başarılı deneyimlerini göz ardı ederler. Depresyonda olan bireylerin düşünce içeriği üzüntü, hayal kırıklığı ve duyarsızlık durumlarına yol açan telafisi imkansız kayıplara dayanır.

Beck Depresyon Envanteri (BDE), depresyonun boyutlarını değerlendirmek amacıyla standart bir ölçme aracı olarak tasarlanmıştır. Envanter, depresyonda bulunan kişilerin depresif belirtilerini ve temel inançlarının gözlemlenmesine dayanır. Envanter, 21 belirti ve tutum içerir: (1) üzüntü, (2) kötümserlik, (3) başarısızlık duygusu, (4) tatminsizlik, (5) suçluluk duygusu, (6) cezalandırılma duygusu, (7) kendinden hoşlanmama, (8) kendini suçlama, (9) intihar düşüncesi, (10) ağlama nöbetleri, (11) titizlik, (12) sosyal ilişkilerden soyutlanma, (13) kararsızlık, (14) beden imajında bozulma, (15) çalışma yaşamında karşılaşılan güçlükler, (16) uyku bozukluğu, (17) çabuk yorulma eğilimi, (18) iştahsızlık, (19) kilo kaybı, (20) somatik bozukluklar, (21) libido kaybı (yaşam enerjisi kaybı) (Beck, 1967).

Beck'in depresyondaki danışanları tedavi etmede kullandığı terapötik yaklaşım, özel problem alanları ve danışanların belirtilerine neden olarak gösterdikleri şeyler üzerinde durulur. Depresyonun davranışsal belirtilerinden bazıları; hareketsizlik, kaçış ve sakınmadır. Danışanlar, herhangi bir şey yapamayacak kadar yorgun olduklarını, aktif olurlarsa kendilerini daha da kötü hissedeceklerini ve yapmayı deneyecekleri şeylerde de başarısız olacaklarını söylerler. Terapist, şu sokratik soruları sorabilir: "Denemekle ne kaybedersin?, Pasif olunca daha mı kötü hissedeceksin?, Denemenin faydasız olduğunu nereden biliyorsun?" Terapi süreci, yerine getirilmesi gereken aşamalı görevler içeren bir faaliyet programını da kapsar. Danışanlardan öncelikle kolay görevleri yapmaları istenir. Böylece danışanların başarı kazandıkça olumlu iyimser bakış açısı kazanmaları hedeflenir. Önemli olan

nokta, danışanla terapist arasındaki iş birliğini danışanın *bir şeyler yapmanın, hiçbir şey yapmamaktan* daha iyi olduğu duygusunu kazandırması üzerine dayandırmaktır.

Depresyondaki bazı danışanlar intihar eğiliminde olabilirler. Bilişsel terapi stratejileri, danışanın çelişkili duygularını açığa çıkarmayı, alternatifler üretmeyi ve problemleri baş edilebilir seviyelere indirmeyi içerebilir. Örneğin; terapist danışandan, ölmek ve yaşamak için nedenleri listelemesini isteyebilir. Sonra eğer danışan probleme alternatif bakış açıları geliştirmeye başlarsa, danışan ile beraber danışanın alternatif çözüm yolları geliştirmesi desteklenir. Bu durum, danışanın hem daha iyi hissetmesini hem de daha etkili şekillerde davranmasını sağlayabilir (Freeman, Reinecke, 1993).

Depresif bireylerin çoğunun ortak özelliği, kendi kendini aşırı eleştirmesidir. Kişinin kendisinden nefret etmesinin altında zayıflık, yetersizlik ve sorumsuzluk yatmaktadır. Burada birtakım terapötik stratejiler kullanılabilir. Danışanlardan kendilerine yönelik aşırı eleştirel davranışlarını tanımlamaları ve bunlara nedenler göstermeleri istenebilir. Terapist, danışana "Senin yaptığın gibi bir hata yapsaydım, kendini gördüğün gibi beni de hor görür müydün?"diye sorabilir. Yetenekli bir terapist, depresyonda bulunan bir danışan rolünü oynayabilir ve danışanı yetersiz, ahmak ve aciz olarak canlandırabilir. Bu teknik, danışanın bilişsel bozukluklarını ve keyfi çıkarımlarını göstermede etkili olabilir. Terapist daha sonra danışanla "yapmalısın"ların nasıl kendinden nefret etmeye ve depresyona yol açabileceğini tartışabilir.

Depresyondaki danışanlar tipik olarak acı veren duygular içinde olurlar. Acıya dayanamadıklarını veya hiçbir şeyin onları daha iyi hissettiremeyeceğini söyleyebilirler. Acı veren duygularla baş etmede kullanılan yöntemlerden biri, mizahtır. Terapist bir durumun ironik yönlerini gösterebilir. Danışanlar biraz olsun neşelenebilirse bu onların üzüntülerine çare olabilir. Bilişsel durumların da değişme, kendi kendilerini aşırı bir biçimde eleştiren tutumlarıyla hiç uyuşmaz.

Depresyondaki bireylerin bir diğer özelliği de dışardan gelen talepleri, problemleri ve baskıları abartmalarıdır. Bu insanlar ezildiklerini ve altından asla kalkamayacakları kadar çok şey yapmak durumunda olduklarını ifade ederler. Bir bilişsel terapist danışanlardan yapılması gereken şeyleri listelemelerini, öncelikler belirlemelerini, yerine getirilmiş, başarılmış görevleri listelemelerini ve dış kaynaklı problemleri küçük birimlere ayırmalarını isteyebilir. Problemler tartışıldığında danışanlar bu zorlukların önemini nasıl abarttıklarının farkına varırlar. Danışanlar, akılcı bir keşif yoluyla, görevleri tanımlama ve yerine getirme ile ilgili bir bakış açısını yeniden edinirler.

Terapist, danışanın sorumluluklarının listesini yapmasında, öncelikleri belirlemesinde ve gerçekçi bir eylem planı oluşturmasında rehber görevi görür. Böylesi bir planın uygulanması genellikle kendi kendine tahrip edici düşünceler tarafından engellendiği için, terapistin olumsuz düşünceleri tanımlama ve değiştirmede bilişsel prova tekniklerini kullanması yararlı olacaktır. Eğer

danışanlar terapi oturumlarında kendilerine dönük şüpheleri ile mücadele etmeyi öğrenebilirlerse yeni edindikleri bilişsel ve davranışsal becerileri gerçek yaşama, günlük uygulamalarına da transfer edebileceklerdir.

AİLE TERAPİSİNDE UYGULAMA: Bilişsel davranışçı yaklaşım aile etkileşim örüntülerine odaklanır; aile ilişkilerinin, bilişlerinin, duyguların ve davranışlarının birbirlerine karşılıklı etki ettiği düşünülür. Bilişsel bir çıkarı, hisleri ve davranışları canlandırabilir; duygu ve davranış da bazen aile biriminin işlev bozukluğunu korumaya yarayan karşılıklı bir süreçte bilişi etkileyebilir.

Bilişsel terapi, Beck'in belirttiği üzere (1976), *şemaya*, bir diğer deyişle temel inançlar üzerine odaklanır. Terapötik sürecin önemli bir özelliği de işlevsel olmayan davranışların değiştirilmesinde önemli etkisi olan yanlış inançların (veya şemanın) yeniden yapılandırılmasıdır. Bazı bilişsel davranışçı terapistler, "aile şemasını" olduğu kadar bireysel aile üyeleri arasındaki bilişsel bozuklukları incelemeye de büyük önem verirler (Dattilio, 1993, 1998, 2001). Bunlar, aile üyeleri arasında yıllardır süren bütünleştirilmiş etkileşim sonucu oluşan aile hakkındaki ortak inançlardır. Hem şimdiki ailelerin hem de geneldeki ailelerin şemasını şekillendiren, aile kökeninden gelen yaşantılar ve duygulardır. Bu şemalar, bireyin aile sistemi içerisinde nasıl düşündüğü, hissettiği ve davrandığı üzerinde büyük etkiye sahiptir (Dattilio, 2001).

Dr. Dattilio'nun bilişsel ilkeleri aile şemalarına nasıl uyguladığıyla ilgili daha fazla bilgi için *Case Approach to Counseling and Psychoterapy* (*Psikolojik Danışmanlık ve Psikoterapide Olgu Yaklaşımı)* kısmında Ruth'a yönelik bilişsel davranışçı yaklaşımına bakmanız önerilebilir (Corey, 2005, bölüm 8). Bilişsel davranışçı aile terapisiyle ilgili yorumlar ve yanlış anlamalarla ilgili olarak Dattilio (2001)'ya bakınız. Ayrıca, bilişsel davranışçı yaklaşımların genişletilmiş müdahale tekniklerinin eşlere ve ailelere uygulanması ile ilgili olarak Dattilio (1998)'ya başvurabilirsiniz. Bu öncü çalışma, uygulayıcıların ve kuramcıların bilişsel davranışçı terapinin özelliği olan bütünleştirici yapıyı anlamalarına olanak tanıyacaktır.



DONALD MEICHENBAUM'UN BİLİŞSEL DAVRANIŞ DEĞİŞİMİ

Giriş

Donald Meichenbaum'un akılcı duygusal davranışçı terapinin bir diğer önemli alternatifi de danışanın kendisiyle ilgili ifadelerini değiştirmeye odaklanan *Bilişsel Davranış Değiştirme (Cognitive Behavior Modification)* (BDD)'dir. Meichenbaum (1977)'a göre, benlik ifadeleri bir kişinin davranışlarını başka bir kişinin ifadeleri kadar etkiler. BDD'nin ileri sürdüğü temel görüşlerden biri; danışanların, davranış değişimi için, nasıl düşündüklerini, hissettiklerini ve davrandıklarını ve diğerleri üzerinde sahip oldukları etkiyi fark etmeleri gerektiğidir. Değişimin gerçekleşmesi için danışanların kendi davranışlarının senaryolaştırılmış doğasına müdahale

etmeleri gerekir; böylece davranışlarını çeşitli durumlarda değerlendirebilirler (Meichenbaum, 1986).

Bu yaklaşım, bireyi rahatsız eden duyguların esasen uyumsuz düşüncelerin sonucu olduğu konusunda ADDT ile ve Beck'in bilişsel terapisiyle hemfikirdir; bununla birlikte farklılıklar da vardır. ADDT, mantık dışı düşünceleri açığa çıkarmada ve onları tartışmada daha doğrudan ve yüzleştirici iken, Meichenbaum'un *kendi kendini eğitme programı* daha çok danışanların kendi iç konuşmalarının farkına varmasını sağlama üzerinde odaklanmaktadır. Terapötik süreç, danışanlara kendilik ifadelerinde bulunmayı öğretmeyi ve danışanları kendi kendilerini değiştirme konusunda kendilerini eğiterek karşılaştıkları problemlere daha etkili biçimde mücadele etmelerini sağlamayı içerir. Terapist ve danışan birlikte danışanın günlük yaşamındaki problemlerini yansıtan rol oynamalarda bulunur. Sınav kaygısı, saldırgan davranışlarla başa çıkma, test çözme korkusu ve topluluk önünde konuşma korkusu gibi problemli durumlarla pratik olarak başa çıkma becerileri edinmeye önem verilir.

Bilişsel yeniden yapılandırma, Meichenbaum (1977)'un yaklaşımında merkezi bir rol oynar. Meichenbaum bilişsel yapıyı düşüncelerin seçimini gözlemleyen ve yöneten, düşünmenin düzenleyici özelliği olarak tanımlar. Bilişsel yapı; ne zaman devam edileceğini, ara verileceğini veya düşünmenin değiştirileceğini belirleyen, "düşünmenin izlerini takip eden" bir "idari işlemci" görevi yürütür.

Davranış Nasıl Değişir?

Meichenbaum (1977), "davranış değişiminin, iç konuşmanın, bilişsel yapıların, davranışların ve bunların sonuçlarının etkileşimini içeren birtakım birleştirici süreçlerin sonucunda ortaya çıktığını" ileri sürer (s.218). Bu üç özelliğin bir arada olduğu üç aşamalı bir değişim sürecinden söz eder. Ona göre; sadece bir özellik üzerinde durmak yetersizdir.

Birinci Aşama: ***Kendi kendini gözlemleme.*** Değişim sürecinde ilk adım, danışanların kendi davranışlarını nasıl gözlemleyeceklerini öğrenmeleridir. Terapiye başladıklarında konuşmaları, olumsuz kendilik ifadeleri ve hayallerle karakterizedir. Önemli bir faktör de kendilerini *dinleme* isteklilikleri ve yetenekleridir. Bu süreç; onların düşüncelerinde, duygularında, hareketlerinde, psikolojik tepkilerinde ve başkalarına tepki verme şekillerinde aşırı bir hassasiyet yaratır. Örneğin; depresyondaki danışanlar yapıcı değişiklikler gerçekleştirmeyi umuyorlarsa öncelikle olumsuz duygu ve düşüncelerin "kurbanı" olmadıklarını anlamaları gerekir. Daha çok kendi kendilerine tekrarladıkları ifadelerin, iş konuşmalarının kendilerini nasıl etkilediğini gözlemlemeleri beklenir. Kendini gözlemlemeleri değişimin meydana gelmesi için gerekli bir süreç olarak görülse de tek başına yeterli değildir. Terapi ilerledikçe danışanlar problemlerini farklı bir açıdan ele almalarını sağlayacak yeni bilişsel yapılar edinirler. Bu yeniden kavramsallaştırma süreci, danışanla terapist arasındaki iş birliği çabaları sonucu oluşur.

İkinci Aşama: ***Yeni bir içsel diyalog başlatma.*** Danışan-terapist ilişkisinin ilk aşamalarında danışanlar uyumsuz davranışlarını fark etmeyi öğrenirler ve uyumlu davranışsal alternatifler için seçenekler oluşturmaya başlarlar. Danışanlar terapi sürecinde içsel diyaloglarını değiştirmeyi öğrenirler. Yeni içsel diyalogları yeni davranışlarına rehberlik eder. Bu sürecin danışanın bilişsel yapıları üzerinde etkisi vardır.

Üçüncü Aşama: ***Yeni beceriler öğrenme.*** Değişim sürecinin üçüncü aşaması, danışanlara gerçek yaşam durumlarında uygulanacak daha etkili başa çıkma becerileri öğretmektir (Örneğin; başarısızlıkla başa çıkamayan danışanlar başarısız olma korkusuyla ilgili faaliyetlerden kaçınırlar. Bilişsel yeniden yapılandırma, olumsuz görüşlerini değiştirmelerine yardımcı olur ve böylece istenilen faaliyetlere katılmaya daha istekli hale gelirler). Aynı zamanda, kendilerine yeni cümleler kurmaya ve bunların sonuçlarını gözlemleme ve değerlendirmeye odaklanmaya devam ederler. Farklı durumlarda farklı davrandıkları için diğerlerinden de farklı tepkiler alırlar. Öğrendiklerinin istikrarı, kendilerine yeni edindikleri davranışları ve bunların sonuçları ile ilgili olarak ne söylediklerinden büyük ölçüde etkilenir.

Başa Çıkma Beceri Programları

Başa çıkma beceri programlarının amacı, bilişsel "yapımızı" nasıl değiştireceğimizi öğrenerek stresli durumlarla başa çıkmada daha etkili stratejiler edinebileceğimizdir. Aşağıdaki işlemler başa çıkma becerilerinin öğretilmesi için tasarlanmıştır:

- Danışanları rol oynama ve hayal kurma aracılığıyla kaygı yaratan durumlara maruz bırakmak;
  Danışanlardan kaygı düzeylerini değerlendirmelerini istemek;
  Danışanlara stresli durumlarda yaşadıkları kaygı yaratan bilişlerin farkına varmayı öğretmek;
  Danışanların kendilik ifadelerini tekrar değerlendirerek bu düşünceleri incelemelerine yardımcı olmak;

Danışanların bu tekrar değerlendirmeden sonra kaygı düzeylerini anlatmalarını sağlamak;

Araştırmalar; başa çıkma beceri programlarının topluluk önünde konuşma kaygısı, sınav kaygısı, fobiler, kızgınlık, sosyal fobi, bağımlılıklar, alkolizm, cinsel fonksiyon bozuklukları, travma sonrası stres bozuklukları ve çocuklarda sosyal fobi gibi problemlere uygulandığındaki başarısını göstermektedir (Meichenbaum, 1977, 1986, 1994).

Başa çıkma beceri programının uygulamalarından biri, danışanlara *stres aşılama (stress inoculation)* olarak bilinen bir yöntem aracılığıyla stresle başa çıkma teknikleri öğretmektir. Meichenbaum (1985) bilişsel teknikler kullanarak bağışıklamaya biyolojik düzeyde bir psikolojik ve davranışsal yöntem olan stres aşılama işlemleri oluşturmuştur. Bu yönde bireylere nispeten hafif stres uyarıcılarıyla başarılı şekilde başa çıkma fırsatı verilir, böylece daha güçlü

uyarıcılar için kademeli olarak tolerans geliştirilir. Bu eğitim, stresli durumlardaki performansımızla ilgili inançlarımızı ve benlik algımızı değiştirerek stresle başa çıkma yeteneğimizi etkileyebileceğimiz sayıltısına dayanır. Meichenbaum'un stres aşılama eğitimi insanlara sadece belli başa çıkma becerileri öğretmekten daha fazlasıyla ilgilenir. Onun programı danışanları müdahaleye hazırlamak ve değişim konusunda motive etmek için tasarlanmıştır; direnç ve tekrarlama gibi konularla ilgilenir. Stres aşılama eğitimi (SAE); bilgi verme, Sokratik tartışma, bilişsel yeniden yapılandırma, problem çözme, gevşeme eğitimi, davranışın prova edilmesi, kendini yönetme, kendini eğitme, kendini pekiştirme ve çevresel durumları değiştirmenin bir birleşimidir. Bu yaklaşım, hem mevcut problemlere hem de gelecekteki sorunlara uygulanabilecek başa çıkma becerilerini öğretmek için tasarlanmıştır.

Meichenbaum (1985) stres aşılama eğitimi için üç aşamalı bir model geliştirmiştir: (1) kavramsal aşama, (2) beceri edinimi ve prova aşaması, (3) uygulama ve izleme aşaması.

Kavramsal aşama odak noktasında, danışanlarla bir çalışma ilişkisi oluşturmaktır. Danışanlara stresin doğasını daha iyi anlamada ve bunu sosyal-etkileşimsel anlamda yeniden kavramsallaştırmada yardımcı olmak için yapılır. Terapist bu ilk aşamada danışanla işbirliği kurar. Birlikte problemin doğasını tekrar düşünürler. Sonunda, danışanlara birtakım durumlara nasıl tepki verdiklerini anlamalarına yardımcı olmak için tasarlanmış basit bir kavramsal çerçeve sunulur. Danışanlar sahip oldukları düşüncelerinin ve duyguların stres yaratma ve onu koruma konusundaki rolünü öğrenirler.

Danışanlar tedaviye genelde kendi kontrolleri altında olmayan dış kaynaklı koşulların, düşüncelerin, duyguların ve davranışların kurbanı olduklarını düşünerek başlarlar. Eğitim, danışanlara sahip oldukları stresin oluşmasındaki rollerinin farkına varmayı öğretir. Bu farkındalığı, hem içsel ifadelerini sistematik olarak gözlemleyerek hem de bu içsel diyalogdan kaynaklanan uyumsuz davranışları takip ederek kazanırlar. Bu kendini izleme tüm aşamalarda devam eder. Bilişsel terapide olduğu gibi danışanlar belli duygu, düşünce ve davranışlarını sistemli olarak kaydettikleri bir günlük tutarlar. Terapistler bu başa çıkma becerilerini öğretirken teknikleri kullanmada daha esnek olmaya ve danışanların bireysel, kültürel özelliklerine karşı daha duyarlı olmaya çalışırlar.

*Beceri edinimi ve prova aşaması*nda odak noktası, danışanlara stresli durumlarda uygulayabilecekleri davranışsal ve bilişsel başa çıkma tekniklerini öğretmektir. Bu aşama; korkularla ilgili bilgi toplama, hangi durumların stres yarattığını öğrenme, farklı şeyler yaparak stresi azaltma yolları bulma ve fiziksel ve psikolojik gevşeme yöntemlerini öğrenme gibi doğrudan müdahale yöntemleri içerir. Eğitim, bilişsel başa çıkmayı içerir; danışanlara uyumlu ve uyumsuz davranışların içsel diyaloglarıyla ilişkili olduğu öğretilir. Yeni bir benlik ifadesi bütünlüğü edinir ve bunu prova ederler. Meichenbaum (1986), bu aşamada prova edilen bazı başa çıkma ifadesi örnekleri verir:

"Bir stres durumuna nasıl hazırlanırım?" ("Ne yapmalıyım? Stresle

başa çıkmak için bir plan geliştirebilir miyim?")
"Beni strese sokan şeylerle nasıl yüzleşebilir ve başa çıkabilirim?" ("Bir stres yaratan durum ile başa çıkmada kullanabileceğim yollar nelerdir? Bu mücadeleye nasıl hazırlanabilirim?")
"Kendimi çökkün hissetme ile nasıl başa çıkacağım?" ("Şu anda ne yapabilirim? Korkularımın önüne nasıl geçebilirim?"
"Pekiştirici benlik ifadelerini nasıl kullanabilirim?" ("Kendime güvenimi nasıl kazanabilirim?")

Stresle başa çıkma programının bir parçası olarak danışanlar gevşeme eğitimi, sosyal beceri kazanma eğitimi, zaman yönetimi ve kendi kendini yönetme eğitimi gibi çeşitli davranışsal müdahalelere maruz kalırlar. Öncelikleri yeniden değerlendirmek, sosyal destek sistemleri oluşturmak ve stresli durumlarla başa çıkmak için doğrudan önlem almak gibi yaşam biçiminde değişiklik yapmaları üzerinde durulur. Danışanlara birtakım gevşeme yöntemleri ve bunların strese bağlı heyecanı azaltmak için kullanılmaları öğretilir. Öğretme, gösterme ve rehberlik ederek uygulama yoluyla danışanlar düzenli olarak uygulanması gereken gevşeme becerilerini öğrenirler. Gevşemeyi öğrenmek için önerilen diğer yaklaşımlar; meditasyon, yoga, kas gruplarını sıkma ve gevşetme ve nefes kontrolü teknikleridir. Gevşeme; yürüme, jogging, bahçıvanlık, örgü örme veya diğer fiziksel aktiviteleri de içerir. Meichenbaum gevşemenin fiziksel olduğu kadar zihinsel de bir durum olduğunu vurgular.

*Uygulama ve izleme aşaması*nda odak noktası, değişimin terapötik ortamdan günlük yaşama transferini sağlama ve korunmasını dikkatlice düzenlemektir. Başa çıkma becerilerini öğretmenin çeşitli tedavi programlarına dayanan karmaşık bir işlem olduğu açıktır. Danışanların kendilerine yeni şeyler söylemesi genellikle değişimi sağlamak için tek başına yeterli değildir. Danışanların bu benlik ifadelerini uygulamaları ve gerçek yaşam durumlarında yeni becerilerini kullanmaları gerekir. Bilişsel ve davranışsal başa çıkma becerilerinde yeterlik kazandıklarında danışanlar talebi gittikçe artan davranışsal ev ödevleri uygularlar. Danışanlardan yapmak istedikleri ödevleri yazmaları istenir. Bu ev ödevlerinin sonuçları, takip eden toplantılarda dikkatle kontrol edilir. Danışanlar bu ödevleri yapamıyorsa danışanla terapist başarısızlık sebeplerini iş birliği içinde incelerler. İzleme oturumları 3, 6 ve 12 aylık periyodlarda danışanların başa çıkma becerilerini uygulama ve süzmelerine devam etmelerinde teşvik edici olarak rol oynar.

Stres yönetimi eğitiminin pek çok problem ve danışanda hem çare bulucu hem de önleme açısından potansiyel yararları vardır. Bu uygulamaların bazıları; kızgınlık ile başa çıkma, kaygı yönetimi, atılganlık eğitimi, yaratıcı düşünmenin geliştirilmesi, depresyon tedavisi ve sağlık problemleriyle başa çıkılmadır. Bu yaklaşım; obezite, hiperaktivite, sosyal fobi, travma sonrası stres bozukluğuna sahip olanlar ile şizofrenlere müdahalede başarılı bir şekilde kullanılmaktadır (Meichenbaum, 1977, 1985, 1994).

Güncel Gelişmeler: Yapılandırmacı Yaklaşım

Geride kalan son birkaç yıl içinde Meichenbaum (1997), kişilerin kendileri ve başkaları ve yaşamlarındaki önemli olaylar hakkında anlattıkları hikayelere odaklanan yapısalcı anlatım bakış açısıyla (YABA) (constructivist narrative perspective) (CNP) ilgilenmiştir. Bu yaklaşım, çoğul gerçeklikler olduğu sayıltısına dayanır. Terapötik görevlerden biri, danışanlara gerçekliklerini nasıl yapılandırdıklarını ve kendi hikayelerini nasıl yazdıklarını anlamada yardımcı olmaktır. Bu konuda daha ayrıntılı bilgi için bu kitabın 13. Bölümüne bakınız.

Meichenbaum, bilişsel davranışçı terapinin yapısalcı yaklaşımının standart bilişsel terapiden daha az yapılandırılmış ve daha fazla keşif odaklı olduğunu belirtir. Yapısalcı yaklaşım geçmişteki olaylara daha çok önem verir, daha derin temel inançları ortaya çıkarmayı hedefler ve danışanın köklerine bağlandığı için ödediği duygusal faturayı ve davranışsal etkiyi keşfeder. Meichenbaum terapinin sonuçlarını değerlendirmek için aşağıdaki soruları sorar:

> Danışanlar şimdi kendileri ve dünya hakkında yeni bir hikaye anlatabiliyorlar mı?
> Danışanlar kendilerini anlatmak için şimdi daha olumlu metaforlar kullanıyorlar mı?
> Danışanlar yüksek risk taşıyan durumları tahmin edebiliyor ve ortaya çıkan sorunlarla baş etmede başa çıkma becerilerini kullanabiliyorlar mı?
> Danışanlar yaptıkları değişime inanıyorlar mı?

Danışanlar başarılı bir terapide kendi düşüncelerini belirtirler, başardıklarıyla gurur duyarlar ve yaptıkları değişimlere sahip çıkarlar.



BİLİŞSEL DAVRANIŞÇI TERAPİNİN STAN OLGUSUNA UYGULANMASI

Bilişsel davranışçı terapistin amacı, Stan'ın kendini tahrip eden düşüncelerini azaltmak ve yaşama yönelik daha gerçekçi bir bakış edinmesini sağlamaktır. Stan'ın terapisti hedef ve problem odaklıdır. Terapist Stan'dan ilk oturumdan itibaren problemlerini tanımlamasını ve özel amaçlar belirlemesini isteyecektir. Dahası, ona problemlerine çözüm bulma şansını arttıracak şekilde yeniden kavramsallaştırmasında yardımcı olacaktır.

Stan'ın terapisinin temel işlem sırası şöyledir: (1) Tedavi için bilişsel bir gerekçe bularak ve tedaviyi basitçe açıklayarak Stan'ı hazırlamak, (2) Stan'ı acılarına eşlik eden düşüncelerini izlemeye teşvik etmek, (3) Davranışsal ve bilişsel teknikler uygulamak, (4) Bazı temel inanç ve fikirlerini tanımlama ve onlarla mücadele etmede Stan'la birlikte çalışmak, (5) Stan'a inanç ve sayıltılarını gerçeklikte test ederek inceleme yollarını öğretmek, (6) Stan'a eski örüntülerin nüksetmesini önleyeceği temel başa çıkma becerilerini öğretmek.

Stan'ın terapi oturumunun yapısının bir parçası olarak terapist Stan'dan haftanın kısa bir değerlendirmesini yapmasını, önceki oturumdan dönüt

vermesini, ödevleri gözden geçirmesini, oturum için iş birliği içinde bir gündem oluşturmasını, gündemdeki konular üzerinde odaklanmasını ve hafta için yeni ödevler belirlemesini isteyecektir. Stan, bireysel deneyler yapmaya ve başa çıkma becerileri uygulamaya teşvik edilecektir. Terapi oturumlarında onun problemlerini öğrenmek yeterli değildir; Stan'dan öğrendiklerini günlük hayatta uygulaması beklenecektir.

İçgörünün rolü bilişsel davranışçı terapide merkezi bir kavram olmasa da içgörülerini faaliyete geçirme istekliliği gösterirse Stan'ın gelişimine üç farkındalık aşaması katkıda bulunabilir. Danışan terapistine, kadınlarla ilişkili korkusu üzerinde çalışmak istediğini ve onlardan daha az korkmayı umduğunu söyler. Çoğu kadın tarafından, özellikle de güçlü olduğunu düşündüğü kadınlar tarafından tehdit ediliyormuş gibi hissettiğini bildirir.

İçgörünün ilk aşamasında Stan, kadınlardan korkmasının sebebinin önceden yaşadığı bir olay olduğunun farkına varır. Bu sebep; annesinin onu, örneğin, baskı altında tutmaya çalışması değildir. Asıl neden; annesinin onu baskı altında tutmaya çalışmaması gerektiği ancak öyle yaptığı ve hala da yapmakta olduğu ve bu nedenle diğer kadınların da onu baskı altında tutabileceği ile ilgili kendini tahrip eden inançlarıdır.

İçgörünün ikinci aşamasında Stan kadınlar tarafından hala tehdit edildiğini ve onların varlığından rahatsız olduğunu fark eder; çünkü bir zamanlar kabul ettiği yanlış inançlara hala inanmakta ve onları içinden sürekli tekrar etmektedir. Kendisine "Kadınlar beni hadım edebilir!" veya "Benden süpermen olmamı bekliyorlar!" gibi ifadeleri veya bazı işlevsel olmayan fikirleri tekrar etmeye devam ettiği için kendisini kadınlarla beraberken bir panik durumu içinde hissetmektedir.

İçgörünün üçüncü aşaması, Stan'ın gayretli bir şekilde çalışmaz ve kendini tahrip eden inançlarını etkin bir şekilde inceleyip korkularıyla yüzleşmesini sağlayacak davranışlarda bulunmazsa gelişemeyeceğini kabul etmesini içerir. Yanlış veya çarpıtılmış inançlarının bazılarını tanımlamayı başardığında bunları terapi oturumlarında inceleyebilir.

İlk önce, Stan'ın terapisti onu otomatik düşüncelerini, iç konuşmalarını ve sorgulamaksızın kabul ettiği birçok "yapmalısın", "yaparsan iyi olur" ve "yapmak zorundasın"ı incelemenin önemi konusunda eğitir. Terapist, Stan'la terapi seanslarında iş birliği içinde çalışarak Stan'ın kendisine söylediklerini, nasıl hissettiğini ve davrandığını etkileyen bazı temel bilişleri keşfetmede ona rehberlik eder. Stan'ın iç konuşmalarının bazıları aşağıda sıralanmıştır:

"Her zaman güçlü, sert ve mükemmel olmalıyım."
"Zayıflık belirtisi gösterirsem gerçek erkek olamam."
"Hiç kimse beni sevmese ve onaylamasaydı bu felaket olurdu."
"Bir kadın beni reddetseydi ben tam bir 'hiç' olurdum."
"Başarısız olursam beceriksiz bir insanım demektir."
"Varlığımdan dolayı üzgünüm çünkü kendimi diğer insanlarla eşit hissetmiyorum."

İkinci olarak, terapist Stan'a kendi kendisini tahrip eden bu cümleleri, iç konuşmalar olarak kendi kendisine söylemeye devam ettiklerini farketme sürecini değerlendirmede yardımcı olur. Ona özel problemler sunar ve Stan'ın irasyonel düşünceleri ile onu yüzleştirir:

Sen baban değilsin. Kendine neden tıpkı onun gibi olduğunu söylemeye devam ettiğini merak ediyorum. Ebeveynlerinin seninle ilgili değer yargılarını sorgulamadan kabul etmeye devam etmen gerektiğini mi düşünüyorsun? Seninle ilgili değerlendirmelerinde haklı olduklarıyla ilgili kanıt gösterebilir misin? Beceriksiz olduğunu ve aşağılık duygusuna kapıldığını söylüyorsun. Şu anki faaliyetlerin bunu destekliyor mu? Kendine bu kadar katı davranmasaydın hayatın daha farklı olabilir miydi? Ailenin günah keçisi (şamar oğlanı) olman kendini böyle hissetmeye devam etmen gerektiği anlamına mı geliyor?

Üçüncü olarak, Stan bilişsel bozukluklarının ve kendini tahrip eden inançlarının doğasını tam olarak anladığında terapisti onun yapmak istediği değişiklikleri yapmasına yardımcı olmak için birtakım bilişsel, duyuşsal ve davranışsal teknikler kullanır. Stan işlevsel olmayan inançlarını tanımlamayı, değerlendirmeyi ve onlara yanıt vermeyi öğrenir. Terapist, onun temel inançlarını destekleyen veya onlara zıt olan kanıtları incelemede Stan'a yardımcı olmak amacıyla hem öğretici hem de Sokratik eğitimsel yöntemler kullanır. Bu süreçte Stan kendisi ve dünyayla ilgili inançlarını eritecektir. Terapist Stan ile çalışır ve böylece Stan temel inançlarını ve otomatik düşüncelerini test edilecek hipotezler şeklinde görür. Bir anlamda Stan kişisel sorunlarına yol açan temel sayıltıların ve sonuçların geçerliliğini test ederek kişisel bir bilim adamı olacaktır. Stan inançlarının ve sonuçlarının geçerliliğini değerlendirmeyi öğrenir.

Stan'ın danışmanı korkularıyla başa çıkması için ona ödevler verir. Örneğin; güçlü kadınlardan korkması ve kendisine sürekli "Beni hadım edebilirler. Benden güçlü ve mükemmel olmamı bekliyorlar. Dikkatli olmazsam üzerimde baskı kurarlar" demesinin nedenlerini keşfetmesini isteyebilir. Ödeve, bir kadına çıkma teklifi etmek de dahildir. Eğer randevu alabilirse ne olacağıyla ilgili felaket beklentilerine karşı koyabilir. Eğer kadın ondan hoşlanmazsa veya teklifi reddederse bunun nesi korkunç olur? Neden Stan tüm onayı sadece tek bir kadından beklemektedir? Stan kendisine sürekli kadınlar tarafından *onaylanmak* zorunda olduğunu ve eğer bir kadın onu reddederse bunun sonuçlarının kaldırabileceğinden fazla olduğunu söyler. Alıştırma sayesinde Stan bozuklukları etiketlemeyi öğrenir; işlevsel olmayan düşüncelerini otomatik olarak tanımlayabilir ve bilişsel örüntülerini izleyebilir. Stan birtakım bilişsel davranışçı stratejiler sayesinde yeni bilgiler edinir ve temel inançlarını ya da şemalarını değiştirir.

Terapist, ödevlerin yanı sıra rol oynama, mizah, model olma, davranışın prova edilmesi ve duyarsızlaştırma gibi diğer birçok davranışsal tekniği kullanabilir. Stan'dan bazı bilişsel davranışçı, kendi kendine yardım kitaplarını okumasını ister. Stan değişimi gerçekleştirirken kitaplardan öğrendiği fikirleri kullanabilir. Terapist temel olarak aktif şekilde çalışır ve bilişsel ve davranışsal

boyutlar üzerinde durur. Stan'ın geçmişine fazla ilgi göstermez. Bunun yerine, onun şu anki işlevleri ve hatalı düşünceleri üzerinde yoğunlaşır; ona daha yapıcı bir şekilde düşünmeyi ve bunları söze dökmeyi öğretir. Stan böylece kendisine şu cümleleri söyleyerek nasıl daha farklı olabileceğini öğrenebilir:

"Sevilen biri olabilirim."
"Bazen başarısız bazen de başarılı olabilirim."
"Bütün kadınları anneme benzetmemem gerekir."
"Geçmişteki başarısızlıklarımdan dolayı kendimi suçlayarak cezalandırmam gerekmez çünkü her zaman mükemmel olmam gerekmiyor."

Stan, yapıcı benlik ifadeleri kurmasına yardımcı olmayı amaçlayan bilişsel davranışçı yöntemlerden faydalanabilir. Bu şekilde ilerleyen bilişsel yeniden yapılandırmadan yararlanabilir: İlk önce, terapist ona çeşitli durumlarda kendi davranışını gözlemleme yollarını öğrenmede yardımcı olur. Hafta boyunca Stan'in otomatik düşüncelerine ve iç konuşmalarına özel önem vermek suretiyle onun için problemli olan bir durumu ele alabilir. Farklı bir duruma yaklaştığında kendisine ne söylüyor? İçsel konuşmaları aracılığıyla kendisini başarısızlığa nasıl hazırlıyor? İkinci olarak, Stan uyumsuz davranışları ile ilgilenmeyi öğrenirken kendi kendine söylediklerinin başkalarının onun hakkında söyledikleri kadar etkisi olduğunu anlamaya başlar. Ayrıca düşünceleri ile davranışsal problemleri arasındaki bağlantıları görür. Bu farkındalığa ulaştığında, yeni ve daha işlevsel bir iç diyaloğu öğrenmeye başlamak için ideal noktadadır. Üçüncü olarak, önce terapi seanslarında sonra da günlük yaşam durumlarında uygulayabileceği yeni başa çıkma becerileri öğrenebilir. Kendisine yeni şeyler söylemesi tek başına yeterli olmayacaktır; yeni bilişsel ve davranışsal başa çıkma becerilerinde yeterlik kazanabilmesi için bunları çeşitli günlük durumlarda uygulaması gerekir. Ödevlerinde başarıya ulaşırken bu görevler gittikçe daha önemli hale gelebilir.

Stan'ın Bilişsel Davranışçı Terapisti Olarak Siz Nasıl Çalışabilirsiniz?

Stan'a bilişsel davranışçı yaklaşımı kullanarak nasıl psikolojik danışmanlık yapacağınıza karar vermek için aşağıdaki sorulardan yararlanabilirsiniz:

- Stan'ın terapistinin tarzı, bilişsel davranışçı terapinin bütünleştirilmiş bir şeklidir. Terapist; Ellis'in, Beck'in ve Meichenbaum'un yaklaşımlarından kavramlar ve teknikler alır. Stan'la çalışırken siz bu yaklaşımların her birinden hangi kavramlardan nasıl yararlanırdınız? Bilişsel davranışçı yaklaşımların her birinden hangi teknikleri kullanırdınız? Stan'la çalışırken bütünleştirilmiş bilişsel davranıçı yaklaşımın, eğer varsa, ne gibi avantajları olabilir?
  Bilişsel davranışçı terapinin işleyişiyle ilgili olarak Stan'la en çok öğretmek isteyeceğiniz şeyler nelerdir? Ona terapötik iş birliği ilişkisi hakkında neler söylerdiniz?
  Stan'in dolu dolu yaşamasını engelleyen yanlış inançlarının en önemlileri hangileridir? Ona temel inançlarını incelemesi için yardım

ederken hangi bilişsel, duygusal ve davranışçı teknikleri kullanırdınız?
Stan pek çok "yapmalısın" ve "yaparsan iyi olur"a bağlı olarak yaşıyor. Otomatik düşünceleri istediklerini elde etmesini engelliyor. Onu rehberlik edilen keşiflerde bulunması konusunda cesaretlendirmek için hangi teknikleri kullanırdınız?
Stan için faydalı olabilecek ödevler nelerdir? Stan'la iş birliği içinde nasıl ödev tasarlardınız? Düşüncelerinin ve sonuçlarının geçerliliğini test edebileceği eylem planları geliştirmesi için onu nasıl teşvik ederdiniz?



ÇOK KÜLTÜRLÜ BAKIŞ AÇISINDAN BİLİŞSEL DAVRANIŞÇI TERAPİ

Çok Kültürlü Psikolojik Danışmada Bu Yaklaşımın Katkıları

Bilişsel davranışçı yaklaşımın çok kültürlü psikolojik danışma durumlarında belli avantajları vardır. Terapistler farklı kültürlere sahip danışanlarının temel değerlerini anlarlarsa danışanlara bu değerleri keşfetmede ve çatışan duygularının tam farkındalığına varmada yardımcı olabilirler. Buna bağlı olarak, danışan ve terapist seçilen inançları ve uygulamaları değiştirmek için birlikte çalışabilirler.

Bilişsel davranışçı psikolojik danışmanlar öğretici bir işlevde gördükleri için danışanların yaşamlarını sürdürmeyle ilgili sorunlarıyla başa çıkmada kullanabilecekleri becerileri öğretme üzerinde odaklanırlar. Çeşitli kültürlerden gruplarla çalışan meslektaşlarımla konuşurken onların danışanları ile ilişkileri ile ilgili konulara odaklanmada olduğu kadar düşünce ve davranışlara yapılan vurguyu da anlayışla karşılama eğiliminde olduklarını öğrendim. Beck'in iş birliğine dayalı yaklaşımı danışanlara sıklıkla ihtiyaç duydukları bir yapıyı sunar, bununla birlikte terapist aktif iş birliği ve katılım sağlamak için her türlü çabayı gösterir.

Ellis çalışma gruplarında ADDT'nin ilkeleri ve uygulamaları açısından esasen çok kültürlü olduğunu söyler çünkü ADDT danışanların hedeflerini ve değerlerini sorgulamaz, sadece onların esnek olmayan, katı taleplerine ve mutlakçı "yapmalısın", "yaparsan iyi olur" ve "yapmak zorundasın" şeklindeki isteklerine meydan okur. Ellis, onları rahatsız edenin esas kültürlerindeki katı kurallar değil, danışanların bu kurallarla ilgili görüşleri olduğunu belirtir. Danışanlar kurallara uymayla ilgili mutlakçı inançlarına teslim olduklarında bu kurallara uyma, bunlardan vazgeçme veya bir çeşit taviz verme konusunda karar vermek durumundadırlar. Hangi değerlere sahip çıkacaklarına danışanlar kendileri karar verirler; terapistin rolü düşünme, hissetme ve davranmada daha esnek olmayı öğrenmelerine yardımcı olmaktır.

Ellis (2001b), insanların yaşamlarının önemli bir öğesinin de grup yaşamı olduğuna ve mutluluklarının büyük ölçüde kendi toplulukları içindeki işlevlerinin niteliğine bağlı olduğuna inanmaktadır. Bu nedenle, bireyler aşırı ben merkezci ve zevke düşkün olma hatasına düşebilirler. ADDT bireylerin aileyle, toplumla ve diğer sistemlerle olan ilişkilerine vurgu yapar. Bu yönelim; çeşitliliğe, birey ve toplumun üretken bir üyesi olma arasındaki ilişkiye değer verilmesiyle tutarlıdır.

Çok Kültürlü Psikolojik Danışmada Sınırlılıkları

Değerleri ve temel inançları keşfetme, bütün bilişsel davranışçı yaklaşımlarda önemli bir rol oynar; terapistlerin danışanların kültürel geçmişini anlamalarında ve onların mücadelelerine duyarlı olmalarında büyük önemi vardır. Terapistler, danışanlar kültürel içeriklerini anlayıncaya kadar, inançlarına ve davranışlarına meydan okumada temkinli yaklaşırlarsa iyi olur.

Elinden gelenin en iyisini yapmak, iş birliği, birbirine destek ve çok çalışmak gibi değerleri vurgulayan bir kültürden gelen Asya kökenli Amerikalı danışan Sung'u düşünün. Ailesi ve toplumu tarafından belirlenen beklentileri ve standartları karşılayamadığını düşünüyorsa, Sung muhtemelen utanma ve suçluluk gibi duygularla boğuşmaktadır. Eğer boşanıyorsa, ailesi için utanç kaynağı olduğunu düşünebilir. Psikolojik danışman cinsiyetle kültürler arasındaki ilişkiyi anlamalıdır. Sung, için belirlenen kurallar, onun kültüründeki bir erkek için belirlenen kurallardan büyük ihtimalle farklıdır. Danışman Sung'a hem cinsiyetinin hem de kültürünün onun durumunda değerlendirilmesi gereken faktörler olduğunu anlamada yardımcı olmalıdır. Eğer Sung çok erken bir zamanda diğerlerinin beklenti veya kurallarına göre yaşamak durumunda bırakılırsa sonuçlar muhtemelen aksi yönde olacaktır. Sung belki de yanlış anlaşıldığını düşünerek terapiyi terk edebilecektir.

Bilişsel davranışçı terapiyi çeşitli kültürlere uygulamanın bir zorluğu da bazı danışanların temel kültürel değerlerinin sorgulanması konusunda endişelere sahip olmalarıdır. Dattilio (1995), bazı Akdeniz ve Orta Doğu kültürlerinin din, evlilik, aile ve çocuk yetiştirme uygulamalarında katı kuralları olduğunu belirtir. Bu kurallar genelde bilişsel davranışçı tartışma önerileriyle çatışma halindedir. Örneğin; bir terapist bir kadına kocası hakkında mahrem sorular sorabilir. Böylesi bir soru, bazı Akdeniz kültürlerinde veya diğer Asya kültürlerinde hoş karşılanmayabilir.

ADDT'nin çok kültürlü ortamlardaki bir diğer sınırlılığı da olumsuz bağımlılık görüşünden kaynaklanır. Dayanışma birçok kültürde iyi bir ruh sağlığı için gereklidir. Ellis (1994)'e göre, ADDT insanları en temel değerlerini incelemeye ve değiştirmeye sevk etmeyi amaçlamaktadır. Psikolojik dayanışmayla ilgili olarak eskiden beri kültürel değerleri bulunan danışanlar bunlara yönelik kuvvetli ikna yöntemlerine büyük ölçüde yanıt vermezler. Dolayısıyla, danışanın kültürüne bağlı olarak terapistin tarzında değişiklikler yapılması gerekmektedir.

Bilişsel davranışçı yaklaşımların potansiyel bir sınırlılığı da çeşitli kültürlerden gelen danışanların akılcılığın ne olduğu ve uygun problem çözme yollarıyla ilgili kararlar verme konusunda danışana bağımlı hale gelmesidir. Bilişsel davranışçı terapistler yönlendirici olma ve bağımlılığı teşvik etme arasında ince bir hatta dikkatle yürürler. Bu uygulayıcılar yönlendirici olabilir ancak danışanlarına terapötik süreçte sorgulayıcı olmayı ve aktif bir rol oynamayı öğretmeleri son derece önemlidir.



ÖZET VE DEĞERLENDİRME

Özet

ADDT; düşünmeyi, yargılamayı, karar vermeyi ve uygulamayı vurgulayan kapsamlı ve bütünleştirilmiş bir yaklaşım haline gelmiştir. Terapi danışanın problemli davranışları ve duyguları ile başlar ve onları doğrudan oluşturan düşünceleri tartışır. Kendi kendine fikir aşılama süreciyle güç kazanan, kendini tahrip eden düşünceleri engellemek için ADDT yaklaşımını benimsemiş uygulamacılar öğretme, önerme, ikna etme ve ödev verme gibi aktif ve yönlendirici teknikler kullanırlar ve danışanların mantık dışı inanç sistemlerini akılcı mantık sistemleriyle değiştirmelerine çaba gösterirler. Terapistler, işlevsel olmayan inançların olumsuz duygusal ve davranışsal sonuçlara nasıl yol açtığını gösterirler. Danışanlara, gelecekte oluşabilecek kendini tahrip edici inançları ve davranışları nasıl tartışacaklarını öğretirler. Değişim, büyük ölçüde eski ve etkisiz davranışları sürekli yenileriyle değiştirmeye yönelik bir taahhütle gelir.

Akılcı duygusal davranışçı terapistler terapötik stratejileri seçerken, eklektik bir yaklaşım benimserler. Kendi kişisel tarzlarını geliştirme ve yaratıcılığı uygulama serbestlikleri vardır; belli sorunlara uygulanan sabit tekniklere bağlı değillerdir.

ADDT diğer bilişsel davranışçı yaklaşımların, özellikle de Beck'in bilişsel terapisinin ve Meichenbaum'un bilişsel davranış değişiminin öncüsüdür. Bütün bu yaklaşımlar bilişsel süreçlerin davranış belirleyicileri olarak önemini vurgular. İnsanların nasıl hissettiklerinin ve gerçekte ne yaptıklarının büyük ölçüde subjektif durum değerlendirmelerinden etkilendiğini belirtirler. Bu yaşam durumu değerlendirmeleri inançlar, tutumlar, sayıltılar ve içsel diyaloglardan etkilendiğinden böylesi bilişler terapinin asıl odak noktası olurlar.

Bilişsel Davranışçı Yaklaşımların Katkıları

Bu kitapta ele alınan terapilerin çoğu genel anlamda "bilişsel" olarak adlandırılabilir çünkü hepsinde danışanların kendileri ve dünyaya dair subjektif görüşlerini değiştirme amacı vardır. Ancak bilişsel davranışçı

yaklaşımlar, derinde gizli, hatalı sayıltı ve inançlara ve danışanlara problemleriyle başa çıkmada kullanacakları becerileri öğretme üzerinde odaklanmıştır.

ELLIS'İN KURAMI, ADDT'nin özellikleri psikolojik danışma çalışmalarında oldukşa yararlı olmaktadır, çünkü günlük etkileşimlerimizi etkileyen kendi kendine zarar veren fikir ve tutumların korunmasından kendi kendimizin sorumlu olduğuna inanıyorum. Danışanlara "Sayıltılarınız ve temel inançlarınız nelerdir?" ve "Sahip olduğunuz temel fikirlerin sizin değerleriniz mi yoksa sadece içe yansıtmalarınız mı olduğuna karar vermek için onları gerçekten incelediniz mi?" sorularını sormada yarar görüyorum. ADDT, olayların kendi başlarına bizi belirleme gücü olmadığına ancak önemli olanın bizim bu olaylarla ilgili yorumumuz olduğuna ilişkin Adler yaklaşımının düşüncesine dayanır. A-B-C modeli bireylerin rahatsızlıklarının nasıl oluştuğunu ve problemli davranışların nasıl değiştirilebileceğini basit ve açık bir biçimde gösterir. Terapi sadece olaylara odaklanmak yerine, danışanların yaşadıklarını nasıl yorumladığını ve bunlara nasıl tepki verdiğini vurgular.

Bilişsel davranışçı yaklaşımların diğer bir katkısı da yeni edinilmiş içgörüleri eyleme dönüştürme konusunda yaptıkları vurgudur. Ödevler, danışanların yeni davranışları uygulaması ve onlara yeniden koşullama sürecinde yardım edilmesi açısından son derece uygundur. Adler terapisi, gerçeklik terapisi ve davranışçı terapi, bu eylem yönelimini bilişsel davranışçı yaklaşımlarla paylaşırlar. Ödevin, terapi oturumlarının doğal bir sonucu olması önemlidir. Ödevler, iş birliği içinde hazırlanmışsa danışanların ödevlerini yapma ihtimali artacaktır.

ADDT'nin güçlü yönlerinden biri de; danışanlara, bir terapistin doğrudan müdahalesi olmaksızın kendi terapilerine devam etme yollarını öğretme üzerinde odaklanmasıdır. ADDT'nin kaset dinleme, kendi kendine yardım kitapları okuma, ne düşündüğünün veya yaptığının kaydını tutma ve çalışma gruplarına katılma gibi tamamlayıcı ve psikoeğitimsel yaklaşımlara yaptığı vurguyu seviyorum. Böylece danışanlar, bir terapiste aşırı olarak bağlanmaksızın değişim sürecini kendi içlerinde devam ettirebilmektedirler.

ADDT'nin en önemli katkılarından biri de kapsamlı ve eklektik terapötik uygulamalarıdır. Kişinin bilişlerinin yapısını değiştirmek suretiyle duygu ve davranışlarını değiştirmede sayısız bilişsel, duygusal ve davranışsal teknik kullanılabilir.

BECK'İN BİLİŞSEL TERAPİSİ: Beck'in temel kavramları ADDT ile benzerlik gösterir ancak derinde gizli felsefe ve terapinin ilerleyiş süreci açısından temel farklılıklar vardır. Beck kaygı, fobiler ve depresyonun tedavisinde öncü çalışmalar yapmıştır. Bugün hem kaygı hem de depresyonda kullanılan ampirik olarak geçerli müdahale yöntemleri terapötik uygulamada devrim yaratmıştır (Leahy, 2002). Beck, depresif bir hastanın sayıltı ve inançlarıyla mücadele etmede, iyimserliğe ve değişmiş davranışlara yol açabilecek yeni bir bilişsel bakış açısı sağlamada yararlı olan özel bilişsel işlemler geliştirmiştir. Yaklaşımı klinik araştırmacılar arasında büyük ilgi görmüştür ve birtakım

deneyler, bu yaklaşımın depresyondaki danışanlar üzerindeki etkililiğini kanıtlamıştır (Haaga ve Davison, 1986). Bilişsel terapinin, depresyon ve umutsuzluk üzerindeki etkilerinin tedaviden sonra en az bir yıl sürdüğü gözlemlenmiştir. Bilişsel terapi, Beck'in esasen bu model için uygun olmadığına inandığı şizofreni, bipolar bozukluklar ve çeşitli kişilik bozuklukları gibi birtakım klinik rahatsızlıkların tedavisinde uygulanmıştır (Leahy, 2002).

Weishaar (1993)'a göre, Beck içinde bulunulan zamanda hız alan ve problem yönelimli yapılandırılmış bir terapinin depresyon ve kaygıyı nispeten kısa bir zamanda tedavi etmede oldukça etkili olabileceğini kaydetmiştir. Aslında Beck pek çok farklı psikoterapi modelinden esinlendiği için bilişsel terapinin bütünleştirilmiş psikoterapi olduğunu düşünür (Alford ve Beck, 1997).

Bilişsel terapinin katkılarından biri, danışanların kendi dünyalarını nasıl gördüğünü anlamak için ayrıntılı bir vaka kavramsallaştırması, geliştirilmesine odaklanmasıdır. Dolayısıyla, bilişsel terapi fenomenolojik bakış açısını Adlerci, varoluşçu, birey merkezli ve Gestalt yaklaşımlarla paylaşır. Bilişsel terapi danışanın iç dünyasına odaklanan, yapılandırılmış, aktif bir yaklaşım sağlar. Weishaar (1993)'a göre, Beck'in en önemli kuramsal katkılarından biri özel deneyimlerini meşru bilimsel danışma alanına getirmesi olmuştur.

Bilişsel davranışçı terapinin en güçlü yanlarından biri de eklektik bir psikoterapi oluşudur. Dattilio (2002a), bilişsel davranışçı tekniklerin varoluşçu çerçevede kullanılmasını savunur. Bu nedenle, panik rahatsızlığı olan bir danışan, yaşamın anlamı, suçluluk, umutsuzluk ve umut gibi varoluşçu konuları keşfetmeye teşvik edilebilir. Danışanlara günlük yaşamdaki olaylarla başa çıkmaları ve aynı zamanda karşılaştıkları önemli varoluşçu meseleleri keşfetmeleri için bilişsel davranışçı araçlar sağlanabilir. Semptomatik tedaviyi, varoluşçu yaklaşım çerçevesine dayandırmak en faydalısı olabilir.

Bilişsel modelin güvenilirliği, önermelerinin çoğunun ampirik olarak test edilmiş olmasından kaynaklanır. Leahy (2002)'ye göre, "Son 20 yılda bilişsel modele çok sık başvurulmuş ve bu model alanın gelişimini diğer herhangi bir modelden daha çok etkilemiştir"(s.419). Leahy, bu yaklaşıma bu kadar sık başvurulmasının pek çok nedeni olduğunu belirtmiştir. Bunların bir kısmı:

İşe yarıyor.
Belirli problemlerin etkili, odaklı ve pratik tedavisini oluşturuyor.
Gizemli ya da karmaşık değil, bu da bilginin terapistten danışana aktarılmasını kolaylaştırıyor.
Faydalı bir tedavi şeklidir.

MEICHENBAUM'UN BİLİŞSEL DAVRANIŞ DEĞİŞİMİ Meichenbaum'un kendi kendini eğitme programı ve stres aşılama eğitimi ile ilgili çalışmaları bazı danışan gruplarına ve belli sorunlarla çalışmada başarıyla uygulanmıştır. Özel olarak belirtilmesi gereken ise stresin içsel diyalog yoluyla nasıl tetiklendiğini anlamaya yaptığı katkılardır. Meichenbaum davranışçı terapiye birkaç bilişsel teknik katmaktan öteye geçmiş ve iç konuşmaların önemini belirterek davranışçı terapinin kuramsal tabanını genişletmiştir (Patterson ve Watkins,

1996). Meichenbaum (1986) bilişsel davranışçı terapistleri tekniklere aşırı bağlanma eğilimi konusunda uyarmıştır. İlerleme kaydedilecekse, bilişsel davranışçı terapinin test edilebilir bir davranış değişikliği kuramı geliştirmesi gerektiğini ifade eder. Meichenbaum, davranış değişimini açıklayacak ve en iyi müdahale yöntemlerini belirleyecek bir bilişsel sosyal öğrenme kuramı oluşturmak için çalışmalar yaptığını ifade etmektedir.

Beck ve Meichenbaum tarafından yapılan önemli bir katkı da terapi sürecinin açıklanmasıdır. Bu bilişsel davranışçı modellerin ikisi de terapistle danışan arasındaki çalışma ortaklığını vurgulayan eğitimsel bir modele dayanmaktadır. Modeller kendi kendine yardıma teşvik eder, tedavi stratejilerinin ne kadar işe yaradığıyla ilgili olarak danışandan sürekli dönüt alır, terapi sürecine sonuçların değerlendirilebileceği bir yapı ve yön sağlar. Danışanlar aktiftir, bilgilendirilmişlerdir ve çabanın ortağı oldukları için terapinin yönünden sorumlulardır.

Bilişsel Davranışçı Yaklaşımların Sınırlılıkları ve Yöneltilen Eleştiriler

ELLIS'İN ADDT'Sİ ADDT, hem avantajları hem de dezavantajları olan yüzleştirmeye dayalı bir terapidir. Bazı danışanlar yüzleştirmeci bir terapistin saygısını ve güvenini kazanmadan önce sorunlar yaşayabilirler. Danışanlar dinlenmediklerini ve ilgilenilmediklerini hissederek terapiye son verebilirler.

Bir danışanın geçmişine, o geçmişin içinde kaybolmadan ve önceki travmatik deneyimler hakkında kaderci bir duruş benimsemeden dikkat etmeyi yararlı buluyorum. Pek çok bilişsel davranışçı terapistin geçmişi keşfetmenin danışanlara hatalı düşüncelerini ve davranışlarını değiştirmede yararı olmayacağı görüşünü sorguluyorum. Bilişsel davranışçı yaklaşımların en iyi şekilde çalışmasının danışanın şu anki duygularını açıklamasıyla mümkün olacağına inanıyorum. Bu da önceki duygusal meseleleri şimdi ve burada tekrar yaşayıp bunun üzerinde çalışmalarıyla olur. Geçmişteki bitmemiş işler ve çocukluk deneyimleri şu anki işleyişle ilişkilendirilirlerse çok büyük bir terapötik güce sahip olunabilir. Bana göre; insanlar kendilerini sınırlandırıcı etkilerden kurtarmadan önce geçmişteki bazı acı veren deneyimler hatırlanmalı, tam anlamıyla hissedilmeli, tekrar yaşanmalı ve terapide ele alınmalıdır.

ADDT terapistleri, akılcı düşünmeyi neyin oluşturduğuyla ilgili fikirlerini ağır bir biçimde empoze etmek suretiyle güçlerini yanlış kullanabilirler. Ellis (2001b), danışanların kendi değer sistemleri çerçevesinde hareket etmek yerine terapistin sunduğu hedef ve değerleri kabullenmek zorunda hissedebileceklerini söyler. Bu yaklaşımın yönlendirici doğası nedeniyle uygulayıcıların kendilerini iyi tanımaları ve kendi hayat felsefelerini danışanlara aşılamamaları son derece önemlidir. Terapistin ikna kabiliyeti dolayısıyla büyük bir gücü olduğundan daha az yönlendirici yaklaşımlara oranla psikolojik zarar verme riski ADDT'de daha fazladır. Dahası, bu güç dengesizliği başarılı bir sonuç için gerekli olan iş birliğine dayalı danışan-terapist ilişkisini de bozabilir.

Terapistin eğitim, bilgi, beceri, algılama ve yargılama düzeyi son derece önemlidir. Terapistin danışanlarla ne zaman ve ne kadar yüzleşeceğinin farkında olması gerekir. ADDT'yi kullanan eğitimsiz bir terapist terapiyi bir danışanın direncini, ikna etme, fikir aşılama, mantık ve tavsiye yoluyla kırma olarak görebilir. Dolayısıyla, bir uygulayıcı ADDT'yi çabuk iyileştirme işlemleri uygulamaya indirgeyerek, yani danışanlara direk bir biçimde sorunlarının ne olduğunu ve nasıl değişebileceklerini söyleyerek hatalı kullanabilir.

ADDT'nin Ellis'inkinden farklı bir tarzda kullanıldığında da etkili olabileceğini vurgulamak doğru olacaktır. Ellis'in çok fazla görünürlüğü ve baskınlığı olduğundan, ADDT'nin ilkeleri ve tekniklerini onun yüzleştirici taktiklerinden ayırt etmek gerekir. Aslında bir terapist ADDT kavramlarını ve yöntemlerini kullanırken bir yandan da tatlı dilli ve kibar olabilir. Deneyimsiz ADDT uygulayıcıları bazen Ellis'in süratiyle hareket etmek zorunda olduklarını sanırlar. ADDT tekniklerini kullanan terapistler değişik derecelerde yönlendirici olabilir, hareket miktarını çeşitlendirebilir ve kendi kişiliklerine uygun bir tarz geliştirerek kendileri olabilirler.

BECK'İN BİLİŞSEL TERAPİSİ Bilişsel terapi; olumlu düşünmenin gücüne aşırı odaklanması, çok yüzeysel ve basit olması, danışanın geçmişinin önemini reddetmesi, aşırı teknik eğilimli olması, terapötik ilişkiyi kullanamaması, sadece semptomları saf dışı bırakmaya çalışması, zorlukların altında yatan nedenleri keşfedememesi, bilinçdışı faktörlerin rolünü göz ardı etmesi ve duyguların rolünü görmezden gelmesi nedenleriyle eleştirilir (Freeman, Dattilio, 1992; Weishaar, 1993).

Freeman ve Dattilio (1992, 1994; Dattilio, 2001) bilişsel terapiyle ilgili rivayet ve yanlış anlama gibi tabuları yıkarak büyük bir iş başarmışlardır. Weishaar (1993) bu yaklaşıma birtakım eleştiriler yöneltmiştir. Bilişsel terapistin dürüst olması ve karmaşık çözümler yerine basit çözümler araması bilişsel terapi uygulamasının kolay olduğunu göstermez. Bilişsel terapistler bilinçdışı ve gizli çatışmaları keşfetmezler, bunun yerine şematik değişimleri gerçekleştirmek için içinde bulunulan anda danışanlarla çalışırlar. Ancak, danışanların şu anki problemlerinin genelde önceki bir yaşam tecrübesinin sonucu olduğunu anlarlar ve rüyalar gibi bilinçdışı içerikleri göz ardı etmezler (Frank Dattilio, kişisel iletişim, 25 Haziran 2002).

ADDT gibi bilişsel terapiye yönelik bir eleştiri de tedavide duyguların öneminin azaltılmaya çalışılmasıdır. Her iki yaklaşım da danışanın değişimi için bilişsel ve davranışsal stratejilerin yanı sıra duygusal tekniklerden de yararlanır ancak hiçbiri duyguların özgürce dile getirilmesini veya acı veren olayların duygusal açıdan tekrar yaşanmasını teşvik etmez. Dattilio (2001) BDT'nin biliş ve davranışa özel önem verdiğini kabul etse de terapi sürecinde duygunun göz ardı edilmediğini ekler; bunun yerine duygunun, düşüncenin ve davranışın bir yan ürünü olduğunu ve farklı bir tarzda ele alındığını savunur. Aslında Celeste olgusunu tartışırken, Dattilio (2002a) bu danışanla onun duygularını tam olarak tanımlaması ve açıklaması için nasıl çalıştığını belirtir.

Dattilio problemli duyguların hatalı düşünme sonucu meydana geldiğini düşünmez, bunun yerine duyguların kendi içlerinde bağımsız, uyumlu ve iyileştirici işlevleri olduğunu belirtir. Dattilio (2002a) bu yaklaşımın sınırlılıklarını ilginç bir bakış açısına dönüştürür: "BDT'nin sınırlılıkları olsa da şu anda varolan en etkili ve en iyi araştırılmış terapi türlerinden biridir." (s.65). Leahy (2002), yeni fikirleri test etmek yerine süslü sözler söyleme eğilimine karşı uyarır ve diğer terapistler tarafından savunulan fikirlere açıklık getirir: "Bilişsel terapistin 'gerçek inananların' formülleştirilmiş bir model uğrunda özveriyle çalışmaya başlamış olmaları muhtemeldir ancak bilişsel terapiyi modelin karmaşalarının ve sınırlılıklarının daha çok farkına vararak bütünleştirmeye doğru gitmeleri de muhtemeldir" (s. 432).

MEICHENBAUM'UN BİLİŞSEL DAVRANIŞ DEĞİŞİMİ Patterson ve Watkins (1996), Meichenbaum'un yaklaşımına yönelik eleştirilerinde bilişsel davranışçı yaklaşımların çoğuna sorulabilecek muhteşem sorular yöneltmişlerdir. En temel konu, bir danışanın içsel diyaloğunu en iyi şekilde değiştirme yolunu keşfetmektir. Danışanı doğrudan eğitmek en etkili yaklaşım mıdır? Danışanın akılcı veya mantıklı düşünememesi her zaman sebepleri kavrayamamaya veya problem çözememeye mi bağlıdır? Kendi kendine keşfederek öğrenme, terapist tarafından öğretilmekten daha etkili ve daha kalıcı mıdır? Bu sorulara henüz kesin yanıtlarımız olmasa da öğrenmenin *sadece* öğretme yoluyla olacağını söyleyemeyiz. Terapinin esasen bilişsel bir süreç olduğu sonucuna varmak hatadır. Deneysel terapiler öğrenmenin duyguları ve kendi kendini keşfetmeyi de içerdiğini vurgularlar.



BUNDAN SONRA NE YAPILABİLİR?

Bütünleştirilmiş Psikolojik Danışma CD-ROM'unda, Ruth ile terapi oturumlarında bilişsel davranışçı bakış açısına göre çalıştım. Ruth ile bilişsel, duygusal ve davranışçı açıdan çalışmamı gösteren üç oturumu incelemenizi öneririm (6., 7. ve 8. oturumlar). Ayrıca Ruth ile düşünme, hissetme ve uygulama aşamalarında çalışmanın etkileşimsel yapısını gösteren 9. oturuma da bakmanızı öneririm ("Bütünleştirilmiş Bakış Açısı").

Akılcı Duygusal ve Bilişsel Davranışçı Terapi Dergisi Kluwer Yayıncılık tarafından yayınlanmaktadır. Üç ayda bir yayınlanan bu dergi oldukça yararlıdır. Abonelik formu, Albert Ellis Enstitüsü'nden yıllık 70 $'a temin edilebilir.

New York'taki Albert Ellis Enstitüsü; temel (3 günlük) sertifika kursu, ileri düzey (4 günlük) sertifika kursu, olmak üzere profesyonel eğitim programları sunmaktadır. Enstitü ayrıca temel bir "ev çalışması (home-study)" sertifika programı da sunmaktadır. Öğrenciler, ADDT tartışma ve değerlendirme teknikleri konusunda süpervizyon alabilirler. Bu programların her biri, terapide klinik deneyim, süpervizyon ve kişisel deneyim alanlarında koşulları bulunur.

ADDT uygulamak isteyen terapistler bir çeşit doğrudan denetlenen eğitime katılmaya teşvik edilirler.

ADDT eğitim programlarını, alışma grupları, kitaplarını, kasetlerini, filmlerini, kendi kendine yardım formlarını, yazılım gereçlerini içeren bir katalog ve yayın talep formu için;

Albert Ellis Enstitüsü
45 East 65th Street
New York, NY 10021-6593
Telefon : (212) 535-0822 veya (800) 323-4738
Faks (212) 249-3582
E-mail : info@rebt.org
Web sitesi : http://www.rebt.org

ile ilişkiye geçebilirsiniz.

Enstitü ve ülke çapında ona bağlı olan merkezler, ADDT'de meslek elemanları için Temel Eğitim Sertifikası sunan resmi eğitim programları bulunmaktadır. Bu eğitimin verildiği yerlerin bazıları Chicago, Illinois; Tapma, Florida; Jamesville, Iowa; Lake Oswego, Oregon; Wilkes-Barre, Pennsylvania ve Salt Lake City, Utah'tır. Uluslararası Eğitim Merkezleri ile ilgili bilgi ve ABD'deki eğitim enstitülerinin listesi için Albert Ellis Enstitüsü ile temasa geçebilirsiniz. ABD dışında Arjantin, Avustralya, Kanada, İngiltere, Fransa, Almanya, Yunanistan, İsrail, İtalya, Meksika, Hollanda, Peru, Romanya ve Yugoslavya'daki merkezlerde de eğitim olanakları mevcuttur.

Uluslararası olarak üç ayda bir yayınlanan ve John Riskind'in editörlüğünü yaptığı *Journal of Cognitive Psychology (Bilişsel Psikoloji Dergisi)*, bilişsel davranışçı terapi kuramı, uygulamaları ve araştırmaları ile ilgili bilgi verir. Dergiyle ilgili bilgiyi, International Cognitive Psychoterapy Association (Uluslararası Bilişsel Psikoterapi Derneği)'nden veya doğrudan John Riskind ile temasa geçerek edinebilirsiniz:

Dr.John Riskind
George Mason University
Psikoloji Bölümü, MSN 3F5
Fairfax, VA 22030-4444
Telefon (703) 993-4094
Özel Telefonu (703) 280-8060
Faks (703) 993-1359
E-mail : jriskind@gmu.edu
Web sitesi : http://iacp.asu.edu

Kaliforniya, Newport Beach'deki Bilişsel Terapi Merkezi, ruh sağlığı ile ilgilenen profesyoneller için bir web sitesi kurmuştur. Bu siteyi; bilişsel terapi ile ilgili kitaplarının, ses ve video eğitim kasetlerinin, mevcut gelişmiş eğitim çalışma gruplarının ve diğer bilişsel terapi kaynak ve bilgilerinin listesini bulabilirsiniz.

E-mail : mooney@padesky.com
Web sitesi : http://www.padesky.com
Eğitim olanakları ile ilgili olarak daha fazla bilgi için;

Beck Bilişsel Terapi ve Araştırma Enstitüsü
GSB Binası
City Line and Belmont Avenues, Suite 700
Bala Cynwyd, PA 19004-1610
Telefon (610) 664-3020
Faks (610) 664-4437
E-mail beckinst@gim.net
Web sitesi : http://www.beckinstitute.org

ile iletişime geçiniz.
Bilişsel terapide süren eğitim ve süpervizyon ile ilgili bilgi için;

Klinik Psikoloji Bölümü
Philadelphia Osteopatik Medicine
4190 City Avenue
Philadelphia, PA 19131-1693
Web sitesi: www.pcom.edu/academicprograms/psyd/index.html

ile iletişime geçebilirsiniz.

Önerilen Ek Okuma Kaynakları

Rational Emotive Behavior Therapy: A Therapist's Guide (Akılcı Duygusal Davranışçı Terapi: Bir Terapist Rehberi) (Ellis, MacLaren, 1998); bilişsel, duygusal-deneysel ve davranışsal tekniklerle ilgili mükemmel, kapsamlı bir rehber kitaptır.

How to Make Yourself Happy and Remarkably Less Disturbable (Kendinizi Nasıl Mutlu Edebilir ve Daha Az Rahatsız Hissedebilirsiniz?) (Ellis, 1999); kendi kendini tahrip edici inançlara meydan okumak ve yeni davranışlar denemek için kullanılabilecek birtakım teknikler sunar.

Feeling Better, Getting Better, and Staying Better (Daha İyi Hissetme, Daha İyi Olma ve Daha İyi Kalma) (Ellis, 2001a); pek çok bilişsel, duygusal ve davranışsal yaklaşımın hem daha iyi hissetmede nasıl kullanılabileceğini açıklayan bir kendi kendine yardım kitabıdır.

Overcoming Destructive Beliefs, Feelings and Behaviors (Zararlı İnanç, Duygu ve Davranışların Üstesinden Gelme) (Ellis, 2001b); ADDT'yi günceller ve ADDT'nin nevrotik danışanlarda ve ciddi kişilik bozukluklarından yakınanlarda ne kadar işe yaradığını gösterir.

Cognitive Therapy: Basics and Beyond (Bilişsel Terapi: Temelleri ve Ötesi) (J.Beck, 1995); bilişsel terapinin tüm popülasyonlardaki temel öğelerini içerir ve başlangıcından bu yana bilişsel terapi alanındaki önemli araştırmalar hakkında bilgi verir.

Cognitive Therapy and Depression (Bilişsel Depresyon Terapisi) (Beck et al., 1979); depresyondaki danışanlarda kullanılan teknikleri açıklayan klasik bir metindir. Geniş bilişsel teknik yelpazesi, uygulayıcılar için faydalı bir el kitabıdır.

Mind over Mood: Change How You Feel by Changing the Way You Think (Ruhsal Durumdan Önce Akıl: Düşünme Şeklinizi Değiştirerek Hissetme Şeklinizi Değiştirin) (Greenberger, Padesky, 1995); ruhsal durum tanımlamakta, problemleri çözmekte ve depresyon, kaygı, kızgınlık, suçluluk ve utanmayla ilgili düşünceleri test etmekte kullanılan ve adım adım ilerleyen çalışma yaprakları sunar. Bu eser, popüler bir kendi kendine yardım kitabıdır ve bilişsel terapi becerilerini öğrenen danışanlar ile terapistler için değerli bir araçtır.

Clinician's Guide to Mind Over Mood (Klinisyenlerin Ruhsal Durumdan Önce Akıl ile İlgili Rehberi) (Padesky, Greenberger, 1995); terapistlere terapiyle *Ruh Halinden Önce Akılı* nasıl bütünleştireceklerini ve bilişsel terapi tedavisi protokollerini bazı teşhislerde nasıl kullanacaklarını gösterir. Bu kısa bilişsel terapi görüşünün sorun giderme rehberleri vardır; yine bu görüş kültürel meseleleri inceler ve bireyler, eşler ve grup terapisi için yönergeler sunar.

Kaynakça

* ALFORD, B. A., BECK, A. T. (1997). *The integrative power of cognitive therapy.* New York: Guilford Press.

ARNKOFF, D. B., GLASS, C. R. (1992). Cognitive therapy and psychotherapy integration. *In D. K. Freedheim (Ed.), History of psychotherapy: A century of change* (pp. 657-694). Washington, DC: American Psychological Association.

BECK, A. T. (1963). Thinking and depression: Idiosyncratic content and cognitive distorting. *Archives of General Psychiatry*, 9, 324-333.

BECK, A. T. (1967). *Depression: Clinical, experimental, and theoretical aspects.* New York: Harper Row. (Republished as *Depression: Causes and treatment.* Philadelphia: University of Pennsylvania Press, 1972)

*BECK, A. T. (1976). *Cognitive therapy and emotional disorders.* New York: International Universities Press.

BECK, A. T. (1987). Cognitive therapy. In J. K. Zeig (Ed.), *The evalutian of psychotherapy* (pp. 149-178). New York: Brunner/Mazel.

*BECK, A. T. (1988). *Love is never enough.* New York: Harper Row.

BECK, A. T. (1991). Cognitive therapy: A 30-year retrospective. *American Psychologist*, 46(4), 368-375.

BECK, A. T., HAAGA, D. A. F. (1992). The future of cognitive therapy. *Psychotherapy,* 29(1), 34-38.

*BECK, A. T., RUSH, A., SHAW, B., EMERY, G. (1979). *Cognitive therapy of depression.* New York: Guilford Press.

BECK, A. T., WEISHAAR, M. E. (2000). In R. J. Corsini, D. Wedding (Eds.), *Curent psychotherapies* (6th ed., pp. 241-272). Itasca, IL: F. E. Peacock.

BECK, A., WRIGHT, E. D., NEWMAN, C. E., LIESE, B. (1993). *Cognitive therapy of substance abuse.* New York: Guilford Press.

*BECK, J. S. (1995). *Cognitive therapy: Basics and beyand.* New York: Guilford Press.

BERNARD, M. E., WOLFE, J. L. (Eds.). (2000). *The RET sourcebook for practitioners.* New York: Albert Ellis Institute.

*BURNS, D. (1988). *Feeling good: The new mood therapy.* New York: Signet.

BURNS, D. (1989). *The feeling good handbook.* New York: Morrow.

CAREY, G. (2004). *Theory and practice of group counseling* (6th ed.). Pacific Grove, CA: Brooks/Cole.

*COREY, G. (2005). *Case approach to counseling and psychotherapy* (6th ed.). Belmont, CA: Brooks/Cole.

*DATTILIO, F. M. (1993). Cognitive techniques with couples and families. *The Family Journal,* 1(1), 51-65.

DATTILIO, F. M. (1995). Cognitive therapy in Egypt. *Journal af Cognitive Psychotherapy,* 9(4), Winter, 285-286.

*DATTILIO, F. M. (Ed.). (1998). *Case studies in couple and family therapy: Systemic and cognitive perspectives.* New York: Guilford Press.

DATTILIO, F. M. (2000a). Cognitive-behavioral strategies. In J. Earlson L. Sperry (Eds.), *Brief therapy with individuals and couples* (pp. 33-70). Phoenix, AZ: Zeig, Tucker Theisen.

DATTILIO, F. M. (2000b). Families in crisis. In F. M. Dattilio A. Freeman (Eds.), *Cognitive-behavioral strategies in crisis intervention* (2nd ed., pp. 316-338). New York: Guilford Press.

DATTILIO, F. M. (2001). Cognitive-behavior family therapy: Contemporary myths and misconceptions. *Contemporary Family Therapy*, 23(1), 3-18.

DATTILIO, F. M. (2002a, January-February). Cognitive-behaviorism comes of age: Grounding symptomatic treatment in an existential approach. *The Psychotherapy Networker*, 26(1), 75-78.

DATTILIO, F. M. (2002b). Homework assignments in couple and family therapy. *Journal of Clinical Psychology*, 58(5), 535-547.

DATTILIO, F. M., CASTALDO, J. E. (2001). Differentiating symptoms of anxiety from relapse of Guillain-Barre-syndrome. *Harvard Review of Psychiatry*, 9(5), 260-265.

*DATTILIO, F. M., FREEMAN, A. (1992). Introduction to cognitive therapy. In A. Freeman E. M. Dattilio (Eds.), *Comprehensive casebook of cognitive therapy* (pp. 3-11). New York: Plenum.

*DATTILIO, F. M., FREEMAN, A. (Eds.). (2000). *Cognitive-behavioral strategies in crisis intervention* (2nd ed.). New York: Guilford Press.

*DATTILIO, F. M., PADESKY, C. A. (1990). *Cognitive therapy with couples.* Sarasota, FL: Professional Resources Exchange.

DATTILIO, F. M., SALAS-AUVERT, J. A. (2000). *Panic disorders: Assessment and treatment through a wide angle lens.* Phoenix, AZ: Zeig, Tucker Company.

DERUBEIS, R. J., BECK, A. T. (1988). Cognitive therapy. In K. S. Dobson (Ed.), *Handbook of cognitive-behavioral therapies* (pp. 273-306). New York: Guilford Press.

DOBSON, K. S., BLOCK, L. (1988). Historical and philosophical bases of the cognitive-behavioral therapies. In K. S. Dobson (Ed.), *Handbook of cognitive-behavioral therapies* (pp. 3-38). New York: Guilford Press.

DRYDEN, W. (1989). Albert Ellis: An efficient and passionate life. *Journal of Counseling and Development*, 67(10), 539-546.

*ELLIS, A. (1994). *Reason and emotion in psychotherapy revised.* New York: Kensington.

*ELLIS, A. (1996). *Better, deeper, and more enduring brief therapy: The rational emotive behavior therapy approach.* New York: Brunner/Mazel.

*ELLIS, A. (1997). The evalutian of Albert Ellis and rational emotive behavior therapy. In J. K. Zeig (Ed.), *The evalutian of psychotherapy: The third conference* (pp. 69-82). New York: Brunner/Mazel.

*ELLIS, A. (1999). *How to make yourself happy and remarkably less disturbable.* Atascadero, CA: Impact.

*ELLIS, A. (2000a). *How to control your anxiety before it controls you.* New York: Citadel Press.

ELLIS, A. (2000b). Rational emotive behavior therapy. In R. Corsini D. Wedding (Eds.), *Current psychotherapis* (6th ed., pp. 168-204). Itasca, IL: F. E. Peacock.

*ELLIS, A. (200la). *Feeling better, getting better, and staying better.* Atascadero, CA: Impact.

*ELLIS, A. (200lb). *Over coming destructive beliefs, feelings, and behaviors.* Amherst, NY: Prometheus Books.

*ELLIS, A. (2002). *Overcoming resistance: A rational emotive behavior therapy integrared approach* (2nd ed.). New York: Springer.

*ELLIS, A., BLAU, S. (Eds.). (1998). *The Albert Ellis reader.* New York: Kensington.

*ELLIS, A., CRAWFORD, T. (2000). *Making intimate connections: Seven guidelines for great relationships and better communication.* Atascadero, CA: Impact.

*ELLIS, A., DRYDEN, W. (1997). *The practice of rational-emotive therapy* (Rev. ed.). New York: Springer.

ELLIS, A., GORDON, J., NEENAN, M., PALMER, S. (1997). *Stress counseling: A cognitive emotive behavior approach.* New York: Springer.

*ELLIS, A., HARPER, R. A. (1997). *A guide to rational living* (3rd ed.). North Hollywood, CA: Melvin Powers (Wilshire Books).

*ELLIS, A., MACLAREN, C. (1998). *Rational emotive behavior therapy: A therapist's guide.* Atascadero, CA: Impact.

ELLIS, A., TAFRATE, R. C. (1997). *How to control your anger-before it contrals you.* New York: Citadel Press.

*ELLIS, A., VELTEN, E. (1998). *Optimal aging: How to gel over growing gıder.* Chicago: Open Court.

ELLIS, A., WILDE, J. (2001). *Case studies in rational emotive behavior therapy with children and adolescents.* Upper Saddle River, NJ: Merrill, Prentice-Hall.

REINECKE, M., DATTILIO, F. M., FREEMAN, A. (Eds.). (2002). *Casebook of cognitive behavior therapy with children and adolescents* (2nd ed.). New York: Guilford Press.

SAFRAN, J. D. (1998). *Widening the scope of cognitive therapy.* Northvale, NJ: Jason Aranson.

WARREN, R., MCLELLARN, R. W. (1987). What do RET therapists think theyare doing? An international survey. *Journal of Rational-Emotive Therapy,* 5(2), *92-107*

WEISHAAR, M. E. (1993). *Aaron T. Beck.* London: Sage.

YANKURA, J., DRYDEN, W. (1994). *Albert Ellis.* Thousand Oaks, CA: Sage.

Bölüm 11

Gerçeklik Terapisi

GİRİŞ

TEMEL KAVRAMLAR

- İnsan Doğası Görüşü
- Davranışın Seçim Kuramına Göre Açıklanması
- Gerçeklik Terapisinin Özellikleri

TERAPÖTİK SÜREÇ

- Terapötik Amaçlar
- Terapistin İşlev ve Rolü
- Terapi Sürecinde Danışanın Yaşantısı
- Terapist ve Danışan Arasındaki İlişki

UYGULAMA: TERAPÖTİK TEKNİK VE YÖNTEMLER

- Gerçeklik Terapisi Uygulaması
- Psikolojik Danışma Ortamı
- Değişimi Sağlayan Yöntemler
- "WDEP" Sistemi

STAN OLGUSUNA GERÇEKLİK TERAPSİNİN UYGULANMASI

ÇOK KÜLTÜRLÜ BAKIŞ AÇISINDAN GERÇEKLİK TERAPİSİ

- Çok Kültürlü Psikolojik Danışmaya Katkıları
- Çok Kültürlü Psikolojik Danışmada Sınırlılıkları

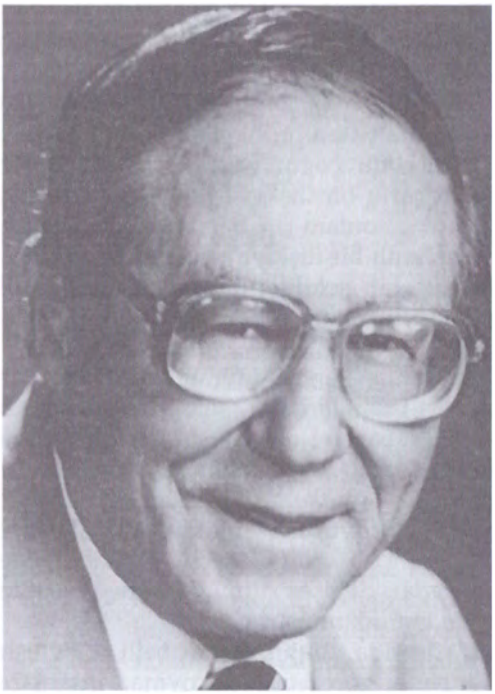
ÖZET VE DEĞERLENDİRME

- Özet
- Gerçeklik Terapisinin Katkıları
- Gerçeklik Terapisine Yöneltilen Eleştiriler ve Sınırlılıkları

BUNDAN SONRA NE YAPILABİLİR?

- Önerilen Ek Okuma Kaynakları
- Kaynakça

William **Glasser**



WILLLIAM GLASSER (D. 1925), Amerika Birleşik Devletleri, Cleveland, Ohio'da Case Western Reserve Üniversitesi'nde öğrenim görmüştür. Aslında kimya mühendisi olan Glasser, önce psikolojiye daha sonra da psikiyatr olma amacıyla tıp fakültesine devam ederek 1953 yılında tıp eğitimini tamamlayarak psikiyatri alanına yönelmiştir. Los Angeles'da 1957'de başladığı University of California Los Angeles (UCLA) ve Veterans Administration'da psikiyatri eğitimini tamamlamış, 1961'de psikiyatrist olmuştur.

Mesleki uygulamalarının başında Glasser, Freud'un psikoanalitik yaklaşımına karşı çıkmış ve uzmanlık eğitiminin sonunda, 1962 yılında gerçeklik terapisi olarak tanınmaya başlayan düşüncelerini kuramsal çerçeve işinde oluşturmuştur. Şu anda dünyanın bir çok ülkesinde uygulanan gerçeklik terapisinin asıl teması, birey olarak her zaman yaptıklarımızın sorumluluğunu taşımamız gerektiği görüşüne dayanmaktadır. Temel varsayım, herkesin kendi yaşamını kendisinin kontrol edebileceğidir.

Glasser 1970'lerin sonunda, bütün çalışmalarını açıklayabilecek bir kuram arayışına girmiştir. William Powers'tan kontrol kuramını öğrenen Glasser, bu kuramda büyük bir potansiyel olduğunu fark etmiştir. Sonraki 20 yıllık mesleki uygulamlarını, kendisine ilk başta öğretilenleri genişleterek, gözden geçirerek ve açıklayarak geçirmiştir. 1996'ya gelindiğinde, bu gözden geçirmelerin kontrol kuramını önemli ölçüde değiştirdiğini gören, bu kuramı artık kontrol kuramı olarak adlandırmanın yanıltıcı olacağına inanan Glasser, geliştirdiği tüm fikirleri yansıtması açısından bu kuramın ismini *seçim kuramı (chice theory)* olarak değiştirmiştir. Glasser, son çıkan kitaplarında (1998, 2000, 2003), "yeni gerçeklik terapisi" (new reality therapy) adını verdiği güncelleştirilmiş kuramını oluşturmayı sürdürmektedir.

GİRİŞ

Gerçeklik terapisi, Glasser'in son çalışmalarında (1998, 2000, 2003) açıklandığı "seçim kuramına" (choice theory) dayanmaktadır.* (Glasser'ın düşünceleri hakkında burada sunulan görüşler, aksi belirtilmediği sürece Glasser'in bu son üç çalışmasına dayandırılmıştır). Gerçeklik terapistleri, danışanların çoğunun aslında benzer bir altta yatan probleme sahip olduklarını belirtmektedirler. Danışanların problemlerinin çoğu, yaşamlarındaki önemli insanlardan en az biriyle doyurucu ve başarılı bir ilişki kuramamalarından ya da diğer insanlarla yakınlaşıp onlara bağlanamamalarından kaynaklanmaktadır. Terapist, danışanı anlamlı bir ilişkiye yönlendirir ve ona, o andaki davranış biçiminden daha etkili bir şekilde davranmasını öğretir. Danışanlar insanlara ne kadar çok bağlanabilirse, mutluluğu tatma şansları da o kadar artar.

Danışanların çoğu, kendi problemlerinin kendi davranış biçimlerinden kaynaklandığını fark edememektedirler. Bildikleri tek şey, danışmaya, bir hakim, okul müdürü, bir eş ya da anne, baba gibi davranışlarından memnun olmayan ve genellikle de otoriteyi temsil eden bir kişi tarafından gönderilmeleri nedeniyle, büyük bir acı çektikleri ya da mutsuz olduklarıdır. Gerçeklik terapistleri, danışanların, davranışlarını, doyurucu olmayan ilişkilerden kaynaklanan gerilimle başa çıkmanın bir yolu olarak seçtiğini kabul eder. Şiddetli psikozdan hafif depresyona kadar değişen tüm davranış seçimleri DSM-IV-TR'de (APA; 2000) ayrıntılarıyla tanımlanmıştır.

Glasser, sağlık sigortası koşulları dışında, danışanlara belli bir teşhis konulmaması gerektiğine inanır. Glasser'e göre, teşhis koyma, insanların, doyurucu olmayan halihazır ilişkilerinin kaçınılmaz sonucu olan acı ve gerilimle başa çıkmanın yolu olarak tercih ettikleri davranışlarından başka bir şey değildir. Bu nedenle, etkisiz davranışı ruhsal hastalık olarak etiketlemek doğru değildir. Glasser, ruh hastalıklarının, yalnızca, fizyolojik kökeni de bulunan somut beyin hasarıyla bağlantılı alzahimer, epilepsi, beyin travması ve beyin enfeksiyonları gibi durumlar olduğunu düşünmektedir. Bu tür insanlar, beyin bozuklukları olduğu için, ilk olarak nörologlar tarafından tedavi edilmelidir. Glasser'in de vurguladığı gibi (2003), mutsuzluk semptomlarını tedavi etmek için ilaç kullanmak ters etki yapar ve hemen hemen acı çeken hiç kimsenin temel sorununu çözmez.

Terapi temel olarak, danışanlara, hayatlarında gereksinim duydukları insanlarla ilişkileri konusunda daha etkili seçimler yapmayı öğretmekten ibarettir. Seçim kuramı, ilişkileri geliştirmek için nasıl bir davranış biçiminin seçilmesi gerektiğini açıkladığı için, danışanlara seçim kuramını öğretmek gerçeklik terapisinin bir parçasını oluşturur. Glasser'e göre, gerçeklik terapistlerinin, danışanlarla anlamlı bir ilişki kurması esastır. Bu ilişki kurulduktan sonra, terapistin bir öğretmen gibi işlevde bulunması beklenir.

---

* Bu kitabın yedinci baskısında William Glasser'den ilgili bölümün gözden geçirilmesi istenmiştir. Dr. Glasser bölümü gözden geçirmekle kalmamış aynı zamanda bu kuramı oluşturan kişi olarak şimdiki düşüncesini de yansıtan geniş ölçüde yeni materyal de sağlamıştır. Geniş ölçüde gözden geçirilimiş olan bu bölümde seçim kuramının Glasser'in ifade ettiği "yeni gerçeklik terapisi" ile nasıl bütünleştirildiği üzerinde durulmuştur.

Gerçeklik terapisi çok değişik ortamlarda kullanılmaktadır. Bu yaklaşım; psikolojik danışma, sosyal işler, eğitim, krize müdahale, iyileştirme ve rehabilitasyon, kurumsal yönetim, kişisel ve ekip gelişimi gibi konularda uygulanabilir. Bu yaklaşım okullarda, ıslah evlerinde, hastanelerde, ruh sağlığı merkezlerinde, sığınma evlerinde ve madde bağımlılığı merkezlerinde de sıklıkla uygulanan bir yaklaşımdır. Madde ve alkol bağımlılarının tedavisiyle uğraşan kliniklerin çoğu gerçeklik terapisinden yararlanmaktadır.

TEMEL KAVRAMLAR

İnsan Doğası Görüşü

Seçim kuramı, bizi çevreleyen dış dünyadaki güçler tarafından *motive edilmeyi* bekleyen boş bir kutu olarak doğmadığımızı vurgular. Daha çok, genetik kodlarımıza işlenmiş beş gereksinimle – yani hayatımız boyunca bizi yönlendiren, *hayatta kalma, sevgi ve ait olma, güç, özgürlük ve eğlence* gereksinimleri ile doğarız. Örneğin, hepimiz, sevgi ve ait olma duygusuna gereksinim duyarız, fakat bazılarımızın sevgi gereksinimi diğerlerinden daha fazladır. Seçim kuramı, insanların, sosyal varlıklar olmaları nedeniyle, hem sevgi almaları hem de vermeleri gerektiği fikri üzerine kurulmuştur. Glasser (2000), sevme ve ait olma duygusunun en temel gereksinim olduğunu, çünkü diğer gereksinimleri karşılamak için insanlara gereksinimimiz olduğunu düşünmektedir. Sevgi aynı zamanda karşılanması en zor gereksinimdir, çünkü bu gereksinimimizi karşılayabilmek için karşımızda bizimle işbirliği kurabilecek bir insan olmalıdır.

Beynimiz bir kontrol sistemi olarak işler. Beyin, hayatımız boyunca, bu geresinimleri karşılamaya yönelik çabalarımızın ne kadar başarılı olduğunu belirlemek için, duygularımızı sürekli denetler. Kendimizi iyi hissetmiyorsak, bu beş gereksinimden biri karşılanmıyor demektir. Gereksinimlerimizin farkında olamayabiliriz, fakat kendimizi daha iyi hissetmek istediğimizi biliriz. Yaşadığımız acı, kendimizi nasıl daha iyi hissedebileceğimizi düşünmeye zorlar. Gerçeklik terapistleri, danışanlara, seçim kuramını öğreterek danışanların hangi gereksinimlerinin karşılanmadığını belirlemesine ve bu eksikliği gidermelerine yardımcı olur. Eğer danışanlar başarılı olursa, hoşnutluk veren duygulara kavuşabilirler.

Seçim kuramı bizim gereksinimlerimizi doğrudan tatmin etmediğimizi açıklar. Doğumdan hemen sonra yapmaya başladığımız ve hayatımız boyunca devam eden asıl iş, çok iyi hissetmemizi sağlayan her şeyin izini sürmektir. Bu bilgiyi, beynimizin *kalite dünyası* denilen özel bir yerinde depolarız. Kalite dünyası hayatımızın bir anlamda merkezinde yer alır. Bu dünya, eğer mümkün olsa içinde yaşamak istediğimiz ütopik dünyamızdır ve tamamen gereksinimlerimiz üzerine kuruludur, fakat genel bir özellik arz eden gereksinimlerin aksine çok belirlidir. Kalite dünyamız bir fotoğraf albümünede benzetilebilir. Bazı fotoğraflar bulanık olabilir, fakat terapist, danışana bunları açık bir şekilde görmesi konusunda yardımcı olur. Fotoğraflar, bir çok insan için, önceliklerine göre farklıdır, fakat danışanlar önceliklerini belirlemede zorluk çekebilir. Terapistin görevi, gereksinimlerinin öncelik sırası üzerinde

durarak danışan için neyin en önemli olduğunu belirlemesinde yardımcı olmaktır.

İnsanlar kalite dünyamızın en önemli parçasıdır ve bu insanlar en çok bağlanmak istediğimiz kişilerdir. Bu dünya en yakın olduğumuz ve birlikte olmaktan en çok zevk aldığımız kişileri içerir. Terapiye gelen insanların kalite dünyasında genellikle hiç kimse yoktur ya da, daha büyük bir olasılıkla, doyumlu bir şekilde ilişki kurulamayan insanlar vardır. Terapinin başarılı olması için, terapist, danışanın kalite dünyasında bulundurmak istediği, örnek bir insan olmalıdır. Danışanın kalite dünyasına girmek, terapiyi başarıya ulaştıran temel beceridir. Danışan, ihtiyaç duyduğu insanlara nasıl yaklaşması gerektiğini terapistle olan ilişkisinden öğrenir.

Davranışın Seçim Kuramına Göre Açıklanması

Seçim kuramı, doğumdan ölüme kadar yaptığımız her şeyin davranış olduğunu, bütün davranışlarımızın içten gelen motivasyondan kaynaklandığını ve kendi seçimlerimize dayandığını ifade eder. Bütün toplam davranışlar, gereksinimlerimizi karşılamak için elde etmek istediklerimize erişmenin en uygun yoludur. *Toplam davranış (total behavior)*, bütün davranışların birbirinden ayrılamayan; fakat farklı dört bileşenden oluştuğunu belirtir. Bu bileşenler, eylem, duygu ve düşüncelerimizde bulunması gereken *hareket etme (acting), düşünme (thinking), hissetme (feeling) ve fizyoloji (physiology)dir*. Davranışlar amaçlıdır, çünkü aslında davranışlar istediğimiz şeyle elde ettiğimizi düşündüğümüz şey arasındaki açığı kapatmaya yönelik etkinliklerdir. Normal dışı davranışlar her zaman bu tutarsızlıktan kaynaklanır. Davranışlarımız içten gelir ve bu yüzden kendi kaderimizi belirleriz.

Glasser, depresyonda olmak, başı ağrımak, öfkeli olmak ya da endişeli olmak şeklinde konuşmanın pasiflik ve kişisel sorumluluk eksikliğinin işareti olduğunu ve duygulardan böyle bahsetmenin yanlış olduğunu ifade eder. Bunları toplam davranışların birer parçaları olarak düşünüp, tanım yaparken *depresyona yol açan, baş aşrısı yapan, kızdıran ve endişelendiren* şeklindeki fiilleri kullanmanın daha doğru olduğunu belirtir. Buna göre depresyonda olan ya da öfkeli insanlardan çok, kendini depresyona sokan ya da kızdıran insanlardan bahsetmek daha uygun olmaktadır. İnsanlar, acı veren bir takım davranışlar geliştirerek mutsuz olmayı seçiyorlarsa, bu davranışlar, o zaman dilimi içinde, ortaya koyabildikleri en iyi davranışlar olup, insanı istenilen şeye ulaştırdığı için seçilmektedir.

Gerçeklik terapisti danışana seçim kuramını öğretmeye başladığında, danışan, genellikle "Ben acı çekerken, böyle acı çekmemin kendi seçimime dayandığını söyleme" gibi ifadelerle terapiste karşı çıkar. Terapist bu durumda, her ne kadar zor da olsa, insanların acı çekmeyi doğrudan seçmediğini açıklar. Acı çekmek, bir kişinin toplam davranışının tercih edilmeyen kısmıdır. Kişinin davranışı, etkisiz olmakla birlikte, gereksinimleri karşılamaya yönelik en iyi çabadır.

Gerçeklik Terapisinin Özellikleri

Çağdaş gerçeklik terapisi, problemlerin kaynağı üzerinde, yani, tatminkar olmayan ilişkiler ya da ilişki eksikliği üzerinde yoğunlaşır. Danışanlar, bir iş sahibi olamamak, okulda başarılı olamama ya da anlamlı bir ilişkiye sahip olamama gibi sorunlardan şikayetçi olabilirler. Danışan, diğer insanların kendisine nasıl acı verdiğini ifade ettiğinde, terapist hatanın kaynağını bulma çabasına girmez. Gerçeklik terapisi, danışanların ilişkilerinde *kontrol edebilecekleri* şeyler üzerinde yoğunlaşır. Seçim kuramına göre, danışanların neyi kontrol edemeyeceklerinden bahsetmek mantıksızlıktır. Seçim kuramının dayanak noktasına göre, bireyin kontrol edebileceği tek kişi kendisidir. Danışanların bunu anlaması çok önemlidir. Danışanlar haklı olarak bunun adil olmadığını belirttiğinde terapist buna katılarak, "Hayatın adil olduğuna dair bir teminat yoktur. Tek teminat, tanıdığın ve değiştirebileceğin tek kişinin kendin olduğudur. Kişinin kendisi ile ilgili şikayetleri, kısa bir süre iyi gelebilir, fakat tamamen etkisiz bir davranıştır" şeklinde bir açıklama yapar.

Gerçeklik terapistleri, şikayet, suçlama ve eleştirilere çok kulak asmaz, çünkü bunlar bildiğimiz davranışlar içerisinde en etkisiz olanlarıdır. Gerçeklik terapistleri, kişinin kendisini küçük düşüren bu toplam davranışlara çok kulak asmadığından, bu davranışlar zamanla terapi sürecinde kaybolur. Peki gerçeklik terapistleri neye vurgu yapar? Aşağıda gerçeklik terapisinin bazı temel özellikleri ele alınmıştır.

SEÇİM VE SORUMLULUĞUN VURGULANMASI Eğer yaptığımız her şeyi biz seçiyorsak, bunlardan sorumlu da biz olmalıyız. Bu, tabii ki, kanunları çiğnemedikçe, suçlanmamız ya da cezalandırılmamız gerektiği anlamına gelmez, sadece terapistin, danışanların yaptıklarından sorumlu olduğunu aklından çıkarmaması gerektiğini belirtir. Seçim kuramı, seçim ve seçme üzerindeki vurguyu sorumluluktan seçme sürecine kaydırmaktadır.

Gerçeklik terapistleri, insanlara, seçimleri olduğu varsayımı ile yaklaşır. Terapistler danışanların seçebileceği noktalar üzerinde yoğunlaşmalıdır, çünkü böyle bir tutum onları gereksinim duydukları insanlara daha çok yaklaştırır. Öreğin, yeni bir iş edinme gibi, anlamlı faaliyetlere girişmek diğer insanların saygısını kazanmanın iyi yoludur. Yetişkinlerin, anlamlı bir faaliyete girişmeden kendini iyi hissetmesi çok zordur. Danışanlar, kendini iyi hissetmeye başladıkça, etkisiz ve kendilerine zarar veren davranışlar seçmeleri de gittikçe gereksiz hale gelmektedir.

TRANSFERANSIN REDDEDİLMESİ Gerçeklik terapistleri mesleki yaşamlarında kendileri olmaya çaba gösterirler. Terapistler, kendileri olarak, danışanla aralarındaki ilişkiyi kullanır ve onlara yaşamlarındaki diğer insanlara nasıl bağlanmaları gerektiğini öğretirler. Glasser'e göre, transferansla, hem terapist hem danışan kendisi olmaktan hem de o an yaptığı şeye sahip çıkmaktan kaçınır. Terapistlerin, kendileri dışında biri olduğunu benimsemesi tamamen gerçek dışıdır. Danışan terapiste, "Seni annem ya da babam gibi görüyorum, işte bu yüzden böyle davranıyorum" diyebilir. Bu durumda, gerçeklik terapisti açık ve kararlı bir şekilde, "Ben senin annen, baban ya da kendimden başka bir kimse değilim" diyerek transferansı açıklamalıdır. Gerçeklik terapisinde transferensla çalışılmaz.

TERAPİ SÜRECİNDE İÇİNDE BULUNULAN ZAMANA ODAKLANMA Bazı danışanlar, danışmaya, sorunlarının geçmişte başladığı ve yardım alabilmeleri için geçmişi gözden geçirmeleri gerektiği inancıyla gelmektedirler. Glasser (2000), bizler geçmişin ürünleri olsak da geçmişimizi değiştiremeyeceğimizi ifade eder. Bununla birlikte, günümüzde bir çok terapötik yöntem, içinde bulunduğumuz anda sağlıklı davranmak için geçmişi anlamamız gerektiğini ve geçmişi gözden geçirmedikçe onu anlayamayacağımızı savunur. Glasser, bu fikre katılmamakta ve geçmişte yapılan bütün hataların şimdiyle ilgili olmadığını söylemektedir. Gereksinimlerimizi bizler sadece, içinde bulunulan anda karşılayabiliriz.

Gerçeklik terapistleri geçmişi tamamen reddetmez. Eğer danışan geçmiş başarıları ya da iyi ilişkilerinden bahsetmek isterse, terapist, danışanın bunları bugün de tekrar edilebileceği için dinler. Gerçeklik terapistleri, geçmişe yalnızca danışanı, geçmişin reddedilmediği konusunda temin edecek kadar zaman ayırırlar. Terapist, en kısa zamanda, danışana: "Olan oldu; artık bunları değiştiremezsin. Geçmişe bakarak vakit kaybettiğimiz sürece ileri bakmaktan kaçınmış oluruz" açıklamasında bulunabilir.

SEMPTOMLAR ÜZERİNDE ODAKLANMAKTAN KAÇINMA Geleneksel terapide, danışanlara kendilerini nasıl hissettikleri ve neden panikledikleri ya da bir takım şeyleri saplantı haline neden getirdikleri sorularak, belirtiler üzerinde çok fazla vakit harcanır. Nasıl ki geçmiş üzerinde yoğunlaşmak danışanları, o andaki mutsuzluk veren ilişkilerinin gerçekliğiyle yüzleşmekten "koruyorsa", belirtiler üzerinde yoğunlaşmak da aynı sonucu doğurur. Glasser'a göre (2003), semptomları olan danışanlar, bu semptomlardan kurtulduklarında mutluluğu bulacaklarını zannederler. Bu insanlar, kendilerini depresyona sokup kendilerine acı çektirseler de, yaşadıklarının kendiliğinden meydana geldiğini düşünme eğilimi içerisindedir. Halbuki semptomları, seçtikleri davranışların temel ihtiyaçlarını karşılamadığı konusunda bedenlerinden gelen bir uyarı olarak görülebilir. Gerçeklik terapistleri, semptomlar üzerinde olduğunca az zaman harcar, çünkü bu semptomlar sadece memnun etmeyen bir ilişki ya da temel gereksinimlerin karşılanmamasından kaynaklanan hayal kırıklığıyla başa çıkmak için gerekli olduğu sürece devam edecektir.

Glasser'a göre, danışanlar terapistin semptomlardan ya da geçmişten bahsetmek istediğini düşündüklerinde, bunu gerçekleştirmek için her zaman istekli olurlar. Geçmişe uzun yolculuklar ya da semptomların derinlemesine incelenmesi çok uzun bir çalışmayı gerektirir. Terapinin önündeki bu iki engelden kurtulmak ve mevcut sorunlar üzerinde yoğunlaşmak terapötik ilişkiyi önemli ölçüde kısaltabilir.

RUH HASTALIKLARINA İLİŞKİN GELENEKSEL GÖRÜŞLERLE MÜCADELE Seçim kuramı, fiziksel ya da psikolojik semptomları olan kişilerin ruh hastası olduğunu söyleyen geleneksel düşünceye karşı çıkar. Glasser (2003) insanları, hem fiziksel hem de ruhsal hastalıkları için tehlikeli olabilecek psikiyatriye karşı uyarmaktadır. Glasser, psikiyatrik kurumları, teşhis ve tedavide çoğunlukla DSM-IV-TR'ye dayandığı için eleştirmektedir. Glasser, biyolojik psikiyatristleri, insanlara bir takım ruhsal hastalık teşhisi koyan ve hastalarını, sorunlarının beyinlerindeki patalojiden kaynaklandığı konusunda

ikna etmeye çalışan insanlar olarak görmektedir. Kaygı ve depresyon semptomları gösteren insanlara, sorunlarının nedeninin beyin kimyasındaki bir dengesizlik olduğu söylenmektedir. Bu psikiyatristler, ruh hastası olarak gördükleri insanları psikiyatrik ilaçlarla tedavi ederler. Glasser, psikoterapinin etkisiz olduğunu iddia eden geleneksel psikiyatriyi ve semptomları olan insanların semptomlarını hafifletmek için yapabilecekleri bir şey olduğu fikrini eleştirmektedir. Glasser aynı zamanda bir psikiyatr olarak, psikolojik sorunun semptomları ne kadar ciddi olursa olsun, asla ilaç vermediğini belirtir. Psikiyatrik ilaçlarının hem fiziksel hem de psikolojik yan etkileri olduğunu iddia etmektedir. Gerçeklik terapisi, geleneksel olarak kabul edilen ruh hastalığı görüşünü ve ilaç kullanımıyla tedaviyi reddeder.



TERAPÖTİK SÜREÇ

Terapötik Amaçlar

Çağdaş gerçeklik terapisinin asıl hedefi, danışanlara, çevrelerinde kendileri için seçtikleri önemli kişilerle bağlanmaları ya da önceden kopmuş olan bağlarını yeniden kurmaları ve güçlendirmeleri konusunda yardımcı olmaktır. Sevgi ve ait olmaya yönelik bu gereksinimi karşılamanın yanı sıra, gerçeklik terapisinin bir diğer temel hedefi de, danışanlara, başarının gücü, bağımsızlık ya da özgürlük, ve eğlence gibi diğer gereksinimlerini nasıl karşılayabileceklerini öğretme konusunda yardımcı olmaktır.

Çoğu durumda, danışanlar terapiye gönüllü olarak gelirler ve bu insanlara yardım etmek çok kolaydır. Fakat, diğer bir hedef de, psikoterapiye ciddi biçimde direnen ve terapi yapılması imkansız gibi görünen geniş bir insan grubuyla çalışmaktır. Genel olarak, bu bireyler terapisti görmek istemez ve terapiye aktif olarak direnç gösterirler. Bu kişiler, sıklıkla, şiddet davranışları, bağımlılık ve diğer anti sosyal davranışlar içindedir. Eğer kalite dünyalarında bir zamanlar sorumlu insanlar varsa, onları çıkarmışlardır.

Psikolojik danışman, insanlardan kopuk, zevk peşinde koşan biriyle uğraştığının farkına vardığı anda, psikolojik danışmanın genel hedeflerini bir kenara bırakıp tek bir şey üzerine, bu kişiyle bağlanmak için elinden gelen her şeyi yapmaya odaklanmalıdır. Danışman bu bağlantıyı sağlayamazsa, bir psikolojik yardım sağlayabilmesi mümkün değildir. Danışman, bu kişiyle bağlantı kurmayı *başarırsa,* danışana tatmin edici diğer ilişkiler kurmayı öğretme hedefine doğru yaklaşmış demektir.

Terapistin İşlev ve Rolü

Terapistlerinin birinci işlevi, danışanları ile iyi bir terapötik ilişki kurmaktır. Bu ilişki sayesinde, danışanlara tatmin edici insanlara ve faaliyetlere yönelmelerinde yardımcı olabilirler. Gerçeklik terapistlerinin diğer bir anahtar işlevi de, danışanlara kişisel değerlendirme yapmayı öğretmektir. Bu da, danışana "Davranışların gereksinim duyduğun ve istediğin şeyleri elde etmeni sağlıyor mu?" gibi sorular sormakla gerçekleştirilir. Terapistin görevi;

danışanları için değerlendirme yapmak değil; danışanların değerlendirme yapmalarını kolaylaştırmaktır.

Olaylar ne kadar kötü olursa olsun, hâlâ ümit olduğu fikrini aşılamak terapistin görevidir. Eğer terapistler ümit aşılamayı başarırlarsa, danışanlar artık yalnız olmadıklarını ve değişimin mümkün olduğunu hissedebilirler. Terapist, danışanın tarafında olan bir avukat görevi görür. Böylece, danışan ve terapist beraberce bir takım sorunlar üzerine eğilebilirler.

Terapi Sürecinde Danışanın Yaşantısı

Danışanların, geçmişe saplanıp kalması ya da semptomlar üzerinde boşuna çabalaması beklenmez. Danışanların doğrudan kontrol sahibi olduğu toplam davranışların bir parçası olan hareket etme ve düşünmeden bağımsız olarak duygular hakkında uzun uzun konuşularak da vakit harcanması uygun görülmemektedir.

Danışanlar terapistleri büyük olasılıkla kibar, fakat kararlı bir şekilde sorgulayıcı bulacaktır. Gerçeklik terapistleri danışanlara sıklıkla: "Yapmayı tercih ettiğin şey, seni şu an daha yakın olmak istediğin insanlara yaklaştırıyor mu?" "Yaptığın şey, eğer şu an herkesten kopuksan yeni birine bağlanmanı sağlıyor mu?" gibi sorular sorar. Bu tür sorular, gerçeklik terapisinin temel taşı olan kişisel değerlendirme sürecinin bir parçasıdır.

Danışanlar terapinin çok hızlı bir şekilde ilerlemesini bekleyebilirler. Zaman önemlidir, çünkü her oturum son oturum durumuna da gelebilir. Terapinin, gereğinden fazla uzatılmış bir süreç olmasına gerek yoktur. Danışanlar, "Bugün konuştuklarımızı yaşamımda uygulamaya başlayabilirim. Sorunlarım, içinde bulunduğum zamana ait olduğundan deneyimlerimi terapiye taşıyabilirim, terapistim bu gerçekten kaçmama izin vermeyecektir" şeklinde düşünebilir.

Terapist ve Danışan Arasındaki İlişki

Gerçeklik terapisi, karşılıklı anlayış ve destekleyici bir ilişkiye vurgu yapar. Önemli bir faktör de, psikolojik danışmanların kendilerine özgü bir terapi tarzı geliştirme konusunda duydukları istektir. Samimiyet ve kişinin kendi tarzından rahatsızlık duymaması, terapi işlevlerinin yürütülmesinde önemli özelliklerdir.

Terapist ve danışan arasında bir yakınlaşma gerçekleşmesi için, terapistin sıcaklık, anlayış, kabullenme, ilgi, danışana saygı, açıklık, diğerleri tarafından sorgulanmaya istekli olma gibi belli kişisel özellikleri olmalıdır. Bu iyi niyeti ve terapide kurulacak arkadaşlığı ortaya çıkarmanın en iyi yollarından sadece biri danışanları dinlemektir. Danışanla ilgili olan çok değişik konular hakkında konuşmak da bu yakınlığı oluşturmanın yollarından biridir. Bu yakınlaşma kurulur kurulmaz, danışman danışanları mevcut davranışlarının sonuçlarıyla yüzleştirir.

Seçim kuramı, terapistin yapmaya çalıştığı şeyin gizliliğini ve belirsizliğini ortadan kaldırır. Bu kuram sayesinde, terapist etkili bir psikolojik danışma için gerekli olan koşulları ve teknikleri geliştirir. Terapi daima, terapistin öğretmen, danışanın da öğrenci rolünü üstlendiği bir etkileşim sürecidir.



UYGULAMA: TERAPÖTİK TEKNİK VE YÖNTEMLER

Gerçeklik Terapisi Uygulamaları

Gerçeklik terapisi uygulaması, (1) psikolojik danışma ortamını oluşturma ve (2) davranış değişikliklerine yol açan özel yöntemleri uygulama şeklinde özetlenebilecek iki temel bileşenden oluşan bir psikolojik *danışma süreci* olarak betimlenebilir. Danışma sürecinin özü, bu bileşenleri, danışanların kendi yaşamlarını değerlendirmesini ve daha etkili davranış ve tutum benimsemelerini olanaklı kılacak şekilde bir arada kullanmaktır.

Bu bileşenler danışma sürecinde nasıl bir arada kullanılabilir? Danışma döngüsü danışanlarla sağlam bir ilişki kurmakla başlar. Süreç, danışanın istek, gereksinim ve algılarının derinlemesine incelenmesiyle ilerler. Daha sonra, danışanlar kendi toplam davranışlarını derinlemesine inceleyerek istediklerini elde etmede ne kadar başarılı olduklarını değerlendirirler. Eğer danışanlar, yeni davranışlar denemeye karar verirlerse, değişiklik sağlayacak planlar yaparlar ve kendilerini bu planı gerçekleştirmeye adarlar. Danışanların ne kadar başarılı olduğunu takip etmek ve gerekirse ek psikolojik danışma hizmetleri sunmak da danışma sürecine dahil edilmelidir.

Her ne kadar burada sunulan kavramlar basit görünse de, bunları gerçek terapi uygulamalarına dönüştürmek büyük bir beceri ve yaratıcılık gerektirir. Gerçeklik terapisini uygulamak için gerekli eğitimi olan bütün psikolojik danışmanların kullanacağı ilkeler aynı olsa da, bu ilkelerin uygulanması psikolojik danışmanın tarzına ve kişisel özelliklerine göre önemli ölçüde değişiklik gösterir. Bu ilkeler birbirini takip edecek şekilde uygulandığından, birbirinden kopuk ve değişmez kategoriler olarak görülmemelidir. Gerçeklik terapisinin uygulanması, söz konusu yöntemleri adım adım izlemenin ötesinde bir süreçtir. Kısaca mekanik bir yapısı yoktur. Psikolojik danışma, her danışanla aynı şekilde uygulanan basitleştirici bir yöntem değildir. Danışman, uygulamanın temeline seçim kuramını yerleştirerek, danışmayı danışanın sunduklarına göre düzenleyebilir. Psikolojik danışman, danışan için anlamlı bir şekilde çalışmaya hazır olsa da, doyurucu bir ilişkiye yönelme ön planda kalacaktır.

Bu bölümde gerçeklik terapisinin hem uygulanması hem de öğretilmesine yönelik bir takım yöntemler (WDEP sistemi) geliştirmiş olan Robert Wubbolding'in çalışmalarından bir çok alıntı yapacağım. Özellikle, Wubbolding'in gerçeklik kuramının öğretilmesi ve terapi yöntemlerinin kavramsallaştırılması konusunda sağladığı katkıların çok değerli olduğunu düşünüyorum. Bu bilgiler, seçim kuramını pratik ve psikolojik danışmanlar tarafından kullanılabilir kılmakla beraber kuramın kavramsallaştırılması ve uygulanması için de temel teşkil etmektedir. Bu kitapta tanıtılan bütün kuramları danışanlarla çalışmada uygulamaya dönüştürmenin bir çok yolu vardır. Bir çok gerçeklik terapisti seçim kuramını temel almakta, fakat bunu kendilerine özgü şekillerde uygulamaktadır. Bu bölümü takip eden tartışma gerçeklik terapisinin öğretilmesinde bir destek olarak algılanabilir, fakat etkili bir psikolojik danışma yapabilmek için gereken kapsamlı eğitimin yerine geçtiği düşünülmemelidir. Bu bölüm, değişik kaynaklardan alınan bilgilerin özeti

niteliğindedir. (Glasser, 1992, 1998, 2000; Glasser ve Wubbolding, 1995; Wubbolding, 1988, 1991, 1996, 2000, 2001; Wubbolding ve diğerleri, 1998). Bu ders kitabı ile birlikte kullanılması önerilen ve ayrıca hazırlanan Öğrenci El Kitabı, danışma süreci boyunca başarılması gereken görevleri ve konuları içeren ve Wubbolding tarafından hazırlanan bir tabloyu da içermektedir.

Psikolojik Danışma Ortamı

Gerçeklik terapisi uygulaması, psikolojik danışmanın, danışanın yaşamını değiştirebileceği destekleyici bir ortam oluşturma çabasıyla başlar. Kısa süre içinde, danışan anlayışlı, ilgili ve zorlayıcı olmayan seçim kuramı ortamını sevmeye başlar. İşte bu, soru soran, fakat eleştirmeyen, suçlamayan, yadırgamayan ve ilgi dolu çevreden bulunan danışan, kendisini başarılı ilişkilere götüren tatmin edici bir çevre yaratmayı öğrenmeye başlayacaktır. Zorlamanın olmadığı bu ortamda, danışanlar, yaratıcı olma ve yeni davranışlar deneme konusunda kendilerini özgür hissedebilirler.

Psikolojik danışmanın, danışanla yakından ilgilenmesi etkili ilişki kurmanın temel parçasıdır. Wubbolding (2000; 2002) danışma sürecini tanımlarken, psikolojik danışmanların, danışanlara yaklaşımını sağlayacak belli yollara işaret etmiştir. İlgili davranışları kullanmak, danışanların yargılanmasını askıya almak, beklenmedik şeyler yapmak, mizahı uygun bir şekilde kullanmak, psikolojik danışman olarak kişiliğine sahip çıkmak, kişinin kendini açmasını sağlamak, danışanın kişisel ifade tarzındaki mecazi anlamları anlamak, konuları dinlemek, özetlemek ve vurgulamak, mesleki etik kurallarını gözetmek, terapötik bir ortam oluşturmada benimsenecek yaklaşımlardan bazılarıdır. Terapötik müdahalelerin işe yaramasının temeli, bunların adil, kararlı, arkadaşça ve güven dolu bir ortamda işe koşulmasına dayanır.

Değişimi Beraberinde Getiren Yöntemler

Değişim her zaman bir seçimdir. Gerçeklik terapistleri, ilk önce, danışana terapiden ne beklediğini sorarlar. Ayrıca, danışanların ilişkilerinde yaptıkları seçimleri de sorgularlar. Çoğu durumda, doyum sağlamayan temel bir ilişki vardır ve danışanlar genellikle ilişki süreciyle ilgili seçim hakları olmadığına inanırlar. Başlangıçta danışan bunu reddedebilir. Örneğin, danışan, "Depresyondayım. Problemim de bu. İlişkilerimden bahsetmenin ne gereği var?" der. Danışan, çoğu durumda gerçek problemi, yani tatmin etmeyen ilişki ya da hayatında eksik olan ilişkiyi konuşmaktan kaçınır.

İlk oturumda, terapist danışanın isteklerini anlamaya ve tanımlamaya çalışır. Terapist ayrıca, o anda danışanı tatmin etmeyen, ancak danışanın sahip olduğu anahtar bir ilişki arar. Bu ilişki genellikle, bir eş, anne ya da baba, çocuk veya patron iledir. Terapist "Kimin davranışını kontrol edebilirsin?" şeklinde bir soru yöneltir. Danışanın kendi davranışını incelemeye direnmesiyle başa çıkmak için, bu sorunun bundan sonraki birkaç seansta da sorulması gerekebilir.

Danışanlar, yalnızca kendi davranışlarını kontrol edebileceklerini kavradıklarında, psikolojik danışma iyi yolda gidiyor demektir. Terapinin geri

kalan kısmında, danışanların nasıl daha iyi seçimler yapabileceği üzerinde durulur. Yapılabilecek seçimler, danışanların farkına vardığından daha çok olabilir. Bu nedenle, terapist olası seçimleri derinlemesine araştırır. Danışanlar, suçlamayla geçen sefil bir yaşama ya da geçmişe saplanıp kalmış olabilirler, fakat ilişkideki diğer kişi değişmese de, kendileri değişmeyi seçebilirler.

Gerçeklik terapistleri, seçim kuramının görüşlerini danışanlarıyla beraber derinlemesine inceleyerek, danışanların temel gereksinimlerini belirlemelerine yardımcı olur, onların kalite dünyalarını keşfeder ve son olarak danışanların toplam davranışlarını, yani semptomlarını kendilerinin seçtiğinin farkına varmalarına yardımcı olurlar. Danışanların değişiklik yaptığı her durum kendi seçimleridir. Danışanlar, terapistin yardımıyla, tek başlarına yaptıkları seçimlerden daha iyi seçimler yapmayı öğrenirler.

Bu süreçle, danışanlar, olayların kendi kendine meydana gelmediğini öğrenirler. Plan yaparak, danışanlar yaşamlarında daha etkin bir kontrole sahip olabileceklerini fark ederler. Diğer insanların merhametine muhtaç olan kurbanlar olmadığını anlarlar. Başarılı ilişkiler kurmak ve bunları korumak için seçim kuramını kullanmak öğrenilebilen bir beceridir. Glasser'a göre (1992), değişikliğe yol açan yöntemler, insanların (1) mevcut davranışlarının, istediklerini elde etmede işe yaramadığına kanaat getirdiklerinde ve (2) kendilerini istedikleri şeye yakınlaştıracak diğer davranışları seçebileceklerine inandıklarında değişmeye motive oldukları fikrine dayalıdır.

"WDEP" ("İYDP") Sistemi

Wubbolding (2000, 2001, 2002; Wubbolding ve çalışma arkadaşları, 1998) gerçeklik terapisi uygulamasında kullanılabilecek temel yöntemleri tanımlamak için WDEP kısaltmasını kullanırlar. Burada ki harflerin her biri stratejiler bütününe gönderme yapar. Şöyle ki; (İngilizce karşılıklarının baş harflerinden) W (Wants) = İstekler ve gereksinimler; D (Direction) = Yön ve gerçekleştirme; E (Evaluation) = Değerlendirme; ve P (Planlama) = planlama ve adanma anlamına gelmektedir. Bu stratejilerin amacı değişimi teşvik etmektir. Şimdi bunların her birini tektek ayrıntılı olarak ele alalım.

İSTEKLER (WANTS) (İSTEKLER, GEREKSİNİMLER VE ALGILARIN İNCELENMESİ) Danışanlar, terapistin ustaca sorular sorması sayesinde, gereksinimlerini nasıl karşılamak istediklerini fark etmeye, tanımlamaya ve özelleştirmeye teşvik edilir. Gerçeklik terapistleri danışana "Ne istiyorsun?" sorusunu sorarlar. Psikolojik danışma sürecinin bir bölümü; danışanların "fotoğraf albümünü" ya da "kalite dünyasını" ve davranışlarının dış dünyayı algılamalarını, iç istek dünyalarına nasıl yakınlaştırdığını keşfetmekten oluşur.

Usta bir gerçeklik terapisti danışma sürecini eleştirel olmayan ve kabul edici bir ortamda yürüterek danışanların özel dünyalarında bulunanları açığa çıkarmalarını sağlar. Danışanlara, ailelerinden, arkadaşlarından ve işlerinden ne bekledikleri de dahil olmak üzere, yaşamlarının her boyutunu keşfetme olanağı verilir. Ayrıca, danışanın danışmandan ve kendinden ne beklediğini ve istediğini tanımlamak da yararlıdır (Wubbolding, 2000; Wubbolding ve diğerleri, 1998). İstekleri, gereksinimleri ve algıları keşfetme, danışma süreci boyunca, danışanların durumu değiştikçe devam etmelidir.

Danışanların tam olarak ne istediğini belirlemelerine yardımcı olmak üzere sorulabilecek sorulardan bazıları aşağıda sıralanmıştır:

- Eğer olmak istediğin kişi olabilseydin, nasıl biri olmak isterdin?
- Eğer ailenin ve senin isteklerin uyuşsaydı ailen nasıl olurdu?
- Eğer istediğin gibi yaşasaydın ne yapardın?
- Gerçekten hayatını değiştirmek istiyor musun?
- Yaşamdan elde edemediğin ama istediğin şey nedir?
- Yapmak istediğin değişikliklerde seni alıkoyan engeller nedir?

Böyle bir soru sorma işlemi gerçeklik terapisindeki diğer yöntemleri uygulamak için ortam yaratır. *Hangi* soruları, *nasıl* ve *ne zaman* soracağını bilmek psikolojik danışmanlar için sahip olunması gerek önemli bir beceridir.

YAPMA (DOING) VE YÖN VERME Gerçeklik terapisi mevcut davranışa vurgu yapar ve geçmiş davranışlarla sadece, danışanların mevcut davranış şeklini etkileme derecesine göre ilgilenir. İçinde bulunulan zaman, an üzerindeki vurgu, gerçeklik terapistinin sık sık sorduğu "Ne yapıyorsun?" sorusuyla da kendini belli eder. Sorunların kökü geçmişte olsa da, danışanların, istediklerini nasıl daha iyi elde edebileceklerini öğrenerek bu sorunlarla içinde bulunulan zamanda başa çıkmayı öğrenmesi gerekir. Geçmiş, sadece danışanların daha iyi bir gelecek planlamasını sağlayacaksa, tartışma konusu yapılır. Terapistin yapması gereken, danışana, gereksinimlerini daha iyi karşılayan seçimler yapma konusunda yardımcı olmaktır.

Psikolojik danışma sürecinin ilk evrelerinde, danışanlarla, ne yöne gittikleri ve davranışlarının onları nereye götürdüğü de dahil olmak üzere, yaşamlarının genel seyrini tartışmak esastır. Bu inceleme, yaşamlarının istedikleri doğrultuda gidip gitmediğini belirlemeden önce atılan bir adımdır. Terapist danışana adeta bir ayna tutar ve "Şimdi ve gelecekte kendin için ne görüyorsun?" sorusunu sorar. Bu görüntünün tam olarak açığa çıkıp, danışanların algılarını sözlü olarak ifade etmesi biraz zaman alabilir (Wubbolding, 1998).

Gerçeklik terapisi, mevcut toplam davranışın farkına varıp bunu değiştirme üzerinde yoğunlaşır. Bunu başarmak için, gerçeklik terapistleri "Şimdi ne yapıyorsun? "Bu hafta boyunca tam olarak ne yaptın?" "Bu hafta farklı olarak bir şey yapmak istedin mi?" "Yapmak istediğini söylediğin şeyi yapmanı engelleyen neydi?" "Yarın ne yapacaksın?" gibi sorular üzeride yoğunlaşır.

Danışanların duyguları hakkında konuşmalarını dinlemek, sadece o anda yaptıkları şeylerle bağlantılıysa, verimli olabilir. Arabanın kontrol panelinde acil durum ışığı yandığında, sürücü bir şeyin yolunda gitmediğini ve sorunu halletmek için acilen bir şey yapılması gerektiğini anlar. Benzer şekilde, danışanlar sorun yaratan duyguları hakkında konuştuğunda, birçok gerçeklik terapisti bu duyguları kabul eder. Fakat sadece bu duygular üzerinde durmaktan daha çok, psikolojik danışmanlar danışanları, yaptıkları ya da düşündükleri şeyi değiştirmek için harekete geçme konusunda teşvik ederler. Yaptıklarımızı ve düşündüklerimizi değiştirmek, duygularımızı değiştirmekten daha kolaydır. Glasser'a göre (1992), yaptığımızı görmek kolaydır ve bunu kendi kendimize inkar etmek zordur; dolayısıyla terapide üzerinde durulması gereken de budur. Bireylerin yaptıklarıyla ilişkilendirilmeden duygular hakkında yoğunlaşan tartışmalar ters etki yapar.

DEĞERLENDİRME (EVALUATION) Gerçeklik terapisi özünde danışanlardan şu değerlendirmeyi yapmalarını istemektedir: "Mevcut davranışının seni istediğin şeye ulaştırma olasılığı nedir? ve seni ilerlemek istediğin yöne götürmekte midir?" Usta bir soru sorma yöntemiyle, psikolojik danışman danışanlara davranışlarını ve davranışlarının kendilerini ne yöne götürdüğünü değerlendirmelerinde yardımcı olur. Wubbolding (1988, 2000; Wubbolding ve diğerleri, 1998) aşağıdaki tarzda sorular sormayı önerirler:

Yaptığın şey sana yardımcı mı oluyor? Yoksa acı mı veriyor?
Şu anda yaptığın şey gerçekte de yapmak istediğin şey mi?
Ortaya koyduğun davranış işine yarıyor mu?
Yaptığın ve inandığın şey arasında bir tutarlılık var mı?
Yaptıkların kurallara aykırı mı?
İstediğin, gerçekçi ya da elde edilebilir mi?
Olaylara bu şekilde bakmak sana yardımcı oluyor mu?
Terapi sürecine ne kadar inanıyorsun, yaşamında değişiklikler oluşturabilme gücüne ne kadar güveniyorsun?
Ne istediğini dikkatli bir şekilde inceledikten sonra ortaya çıkan şey hem senin hem de diğerlerinin yararına mı?

Danışanlardan toplam davranışlarının her bir parçasını değerlendirmelerini istemek, gerçeklik terapisinde yapılması gereken temel bir görevdir. Danışanları davranışlarının sonuçlarıyla yüzleştirmek, hareketlerinin kalitesini yargılamalarını ve etkili seçimler yapmalarını sağlamak danışmanın görevidir. Bireyler, değişmenin daha avantajlı olduğuna kanaat getirmedikçe değişmezler. Samimi bir kişisel değerlendirme olmaksızın, danışanların değişmesi olası değildir. Bu nedenle, gerçeklik terapistleri, danışanlara, davranışlarının her bir parçasını açıkça, kişisel olarak değerlendirmelerinde yardımcı olmaya yönelik olarak ellerinden gelen katkıyı yapmaya çalışırlar. Terapistler, kendini depresif hisseden bir danışana, davranışlarının uzun vadede kendilerine yardımcı olup olmadığını sorarak, danışana seçimlerde bulunma fikrini öğretir. Hareket etmenin, düşünmenin, hissetmenin ve toplam davranışın fizyolojik parçalarının değerlendirilmesi süreci danışanın kendi sorumluluğudur.

Gerçeklik terapistleri, psikolojik danışma sürecinin başında, bazı danışanları direktiflerle yönlendirebilir. Bunun amacı, danışanların, bazı davranışlarının etkili olmadığını fark etmesini sağlamaktır. Örneğin, kriz durumundaki danışanlarla çalışırken, neyin işe yarayıp neyin işe yaramayacağını açıkça belirtmek gerekli olabilir. Bazı danışanların; alkolikler ya da alkoliklerin çocukları gibi, müdahalenin erken evrelerinde yönlendirilmeye ihtiyacı olabilir, çünkü bunların kontrol sisteminde, hayatlarının ne zaman ciddi biçimde etkin kontrolden uzak olduğunu belirleyecek düşünerek hareket etme davranışları yoktur. Bu danışanların kafalarında muhtemelen bulanık bir tablo vardır ve bazen, ne istediklerinin ya da istediklerinin gerçekçi olup olmadığının farkında değillerdir. Bunlar, gelişip psikolojik danışmanla etkileşime girdikçe, psikolojik danışmandan daha az yardım alarak söz konusu değerlendirmeleri yapmayı öğrenirler (Wubbolding, 1988, 2000).

PLANLAMA (PLANNING) VE ETKİNLİK Danışma sürecinde yapılacak önemli işlerin bir kısmı, danışanlara, gereksinimlerini ve isteklerini karşılamaya

yönelik belirli yöntemleri tanımlamalarına yardımcı olmaktan oluşur. Danışanlar değişmek için ne istediğine karar verdikten sonra, genellikle diğer olası davranışları keşfedip bir eylem planı oluşturmaya hazır duruma gelirler. Planlar yapıp bunları uygulamak, insanların yaşamları üzerinde etkin bir kontrol edinmelerini sağlar. Bu plan herhangi bir nedenden dolayı işe yaramazsa, danışan ve danışman farklı bir plan yapmak için birlikte çalışırlar. Gerçeklik terapisinde sıkı kurallar yoktur. Plan danışana, bir başlangıç noktası, bir destek noktası kazandırır, fakat planlar gereksinimlere göre değiştirilebilir. Planlar esnek olmalıdır. Bu planlama süresince, psikolojik danışman danışanı, kendi seçimleri ya da hareketlerinin sorumluluğunu üstlenme konusunda cesaretlendirir.

Wubbolding (1988, 1991, 1996, 2000) planlama ve işe kendini vermenin hayati rol oynadığını ifade eder. Danışma sürecinin bir sonuca bağlanması eylem planına bağlıdır. İyi bir planın; *basit (Simple), uygulanabilir (Attainable), ölçülebilir (Measurable), kısa sürede uygulabailir (Immediate) ve katılımcı (involved) ve kontrol (controled by) ettiği* bir yapıya sahip olması gerektiği belirtilmektedir. Bunu ifade için bir kısaltma olarak (bu kelimelerin İngilizce karşılıklarının baş harflerinden) SAMIC kısaltmasını kullanır. Wubbolding, aşağıdaki özeliklere sahip planlarla, danışanların yaşamlarında daha etkin bir kontrole sahip olabileceklerinden söz eder:

> Plan danışanların motivasyon ve kapasitelerinin sınırları içinde olmalıdır. Deneyimli psikolojik danışmanlar, danışanlara, gereksinimlerini daha iyi karşılayan planlar yapmalarında yardımcı olurlar. Danışanlara, "Şimdi daha memnun edici bir yaşamla sonuçlanması için ne tür planlar yapabilirsin?" sorusu sorulabilir.
>
> İyi planlar basittir ve kolay anlaşılır. Planların belirli, somut ve ölçülebilir olması gerekirse de, danışan değiştirmek istediği davranışları hakkında daha derin bir bilgiye sahip oldukça, planlarda değişime açık olacak esneklikte olmalıdır.
>
> Plan, pozitif bir eylem sürecinden oluşmalı ve danışanın yapmaya istekli olduklarına göre belirlenmelidir. Psikolojik danışmanlar, danışanlara, küçük planlarını bile arzu ettikleri değişikliklere doğru atacakları çok büyük adımlar olabileceğini fark etmelerinde yardımcı olmalıdır.
>
> Psikolojik danışmanlar, danışanları, diğerlerinin yaptıklarından bağımsız olarak uygulayabilecekleri planlar yapma konusunda teşvik etmelidir. Diğer insanlara bağımlı olan planlar, danışanların, kendi gemilerinin kontrolüne sahip olmadığını, okyanusun merhametine bağımlı olduklarını düşünmelerine neden olur.
>
> Etkili planlar tekrar edilebilir ve, ideal olarak, günlük olarak uygulanabilir.
>
> Planlar mümkün olduğunca çabuk gerçekleştirilmelidir. Psikolojik danışmanlar, "Bugün yaşamını değiştirmek için ne yapmaya karar verdin?" sorusunu sorabilmelidir.
>
> Etkin planlama, süreç merkezli etkinliklerden oluşur. Örneğin, danışanlar şunlardan birini yapmayı planlayabilir: bir işe başvurmak, bir arkadaşa mektup yazmak, yoga kursuna gitmek, abur cubur

gıdalar yerine besleyici gıdalar almak, haftada iki saati gönüllü yapılan bir işe ayırmak ya da daha önce gitmedikleri ve gitmek istedikleri bir yere tatile gitmek.

Danışanların, planlarını uygulamadan önce, söz konusu planın gerçekçi ve ulaşılabilir olup olmadığını ve istedikleri ya da ihtiyaç duydukları şeyle ilgili olup olmadığını psikolojik danışmanlarıyla birlikte değerlendirmeleri iyi bir fikirdir. Plan gerçek hayatta uygulandıktan sonra, bunu tekrar değerlendirmek ve gerekli değişiklikleri yapmak yararlıdır.

Danışanların kendilerini planlarına işlerlik kazandırmalarına yardımcı olmak için, son halini yazıya dökmeleri yararlı olabilir.

Kararlar ve planlar, bunları gerçekleştirme taahhüdü olmadığı sürece, işe yaramaz. Planlarını sınırlı terapi dünyasının dışına çıkarıp bunları günlük yaşamda uygulamak danışanlara bağlıdır. Etkili terapi, kişinin kendi kendini yönlendirmesine yardımcı olan, sorumlu yaşama götüren bir araçtır.

Danışanlardan, kendileri için ne istediklerini belirlemeleri, kişisel değerlendirme yapmaları ve eylem planlarına uymalarını istemek, arzu ettikleri değişikliklere ulaşmak için ne kadar sıkı çalışmaya istekli olduklarının derecesini belirlemeyi de içerir. Sorumluluk almak varlık veya yokluk şeklinde karşımıza çıkmaz; bunun dereceleri vardır. Sorumluluk almak konusunda isteksiz olan danışanlara, başarısız olma korkularını ifade etme ve derinlemesine inceleme konusunda yardım etmek esastır. Planlarını tamamlamada her zaman başarılı olamasalar da, danışanların daha iyi seçimler yapabileceğine olan inançlarını yitirmeyen terapistler danışanlara yardımcı olabilirler.



STAN OLGUSUNA GERÇEKLİK TERAPİSİNİN UYGULANMASI

Burada gerçeklik terapisti, Stan'ın davranış dinamiklerini belirler, ona, üzerinde çalışacağı bir yön çizmek ve istediklerini elde etmesini sağlayacak alternatifleri öğretmeye yönelik olarak seçim kuramının kavramlarından yararlanır. Stan, istediğini – tatmin edici bir ilişkiyi – elde etmede etkili olmayan bir takım acı veren semptomlar seçmiştir.

Stan, bir kurban rolü oynamaktadır, diğer insanları suçlamakta ve ileri bakacağı yerde geriye bakmaktadır. İlk başta, Stan psikolojik danışmanına yaşamının olumsuz yönlerinden bahsetmek ister. Bunu, temel semptomları, depresyon, kaygı, uyuyamama, diğer psikosomatik semptomları üzerinde durmaya çalışarak yapar. Danışman Stan'ı dinler, fakat özellikle Stan olumsuz yaşamı ve semptomları üzerinde odaklandığı zamanlarda ona sorular sormaya başlar. Bayan terapist, Stan'ın çektiği acıları ve yüzleştiği sorunları çok iyi anlasa da, değişmeyi seçtiği takdirde bir çok seçeneği olacağını fark etmesini ister. Terapinin, Stan'ın, başarılar, üretici zamanlar, hedefler ve geleceğe yönelik umutlar gibi yapabileceği şeyleri keşfetme fırsatı vereceği fikrine göre hareket eder.

Stan'ın gerçeklik terapisti, onunla bir ilişki kurduktan sonra, ona kendisi seçmedikçe geçmişinin kurbanı olmayacağını gösterir ve geçmişteki sefaletiyle yeterince uğraştığını söyler. Danışma süreci ilerledikçe, Stan, sorunlarının bir

çoğunun çocukluğunda başlamış olsa da, olanları düzeltmek için yapacağı pek bir şeyi olmadığını anlar. Bütün semptomlarının ve kaçınmalarının, kendisini en çok istediği şeyden alıkoyduğunu öğrenir. En sonunda, diğer insanları değiştirme konusunda çok fazla kontrolü olmadığını, fakat o anda kendisinin yapabileceği şeyler üzerinde kontrol sahibi olduğunu fark eder.

Terapist Stan'dan semptomları olmadığı zaman yaşamının nasıl farklı olacağını açıklamasını ister. Terapist, Stan'ın ait olma, başarı, güç, özgürlük ve eğlence gereksinimlerini karşıladığı takdirde neler yapabileceğini öğrenmek istemektedir. Ona, kafasında yaşamına ilişkin ideal bir tablo olduğunu, fakat gereksinimlerini karşılamak için etkili davranışlara sahip olmadığını açıklar. Danışman, onunla gereksinimleri ve bu tür bir terapinin gereksinimlerini nasıl etkili bir biçimde gidereceği hakkında konuşur. Ayrıca, *toplam davranışının* hareket etme, düşünme, hissetme ve fizyolojiden oluştuğunu açıklar. Stan kendini çoğu zaman endişeli hissetmekten çok nefret ettiğini söylese de, yaptığı ve düşündüğü şeylerin çoğunun doğrudan istemediği duygulara ve fizyolojik tepkilere yol açtığını öğrenir. Stan çoğu zaman kendi kendini depresyonda hissettiğinden, geceleri endişeli olduğundan ve panik nöbetlerine yenik düştüğünden şikayetçi olsa da, terapist, onun yaptığı ve düşündüğü şeyle daha fazla ilgilendiğini söyler, çünkü davranışlarının doğrudan değiştirilebilen parçaları bunlardır.

Terapist Stan'in depresyonun kendi seçiminin sonucunda ortaya çıkan duygu olduğunu anlamasına yardımcı olur. Stan, duyguları, fiziksel duyuları ve düşünceleri üzerinde çok az bir kontrolü olduğunu düşünse de, terapist, depresyon durumunu muhtemelen değiştirecek farklı bir eyleme girişebileceğini anlamasını ister. Stan'ın terapisti sıklıkla "Yapmayı tercih ettiğin şey istediğini elde etmeni sağlıyor mu?" sorusunu sorar. Stan'ın duyguları üzerinde *biraz* kontrolü olduğunu anlamasını sağlar. Bu da en iyi, Stan o ana kadar yaptıklarından farklı bir şey yapmaya karar verdiğinde, mümkün olur. Bu noktada, Stan, harekete geçme seçiminin daha iyi hissetmesine katkı sağladığını anlamak için daha iyi bir konumdadır. Böylece, iyi hissetmek için elinde biraz gücü olduğunu fark etmesi kolaylaşır.

Stan, psikolojik danışmanına, bir kaç kişiyle tanışma, daha cesur davranma, kendini saygıdeğer bir insan olarak görme ve yaşamdan zevk alma konusunda psikolojik danışmanına benzeyen ve kafasında oluşan tablolardan bahseder. Terapi sayesinde, yaptığı çoğu şeyin "kendisini bu tablolara yaklaştırmadığı ya da istediğini elde etmede işine yaramadığı" değerlendirmesini yapar. Farklı olmak için kendini değiştirmeye karar verdikten sonra, oturumlardaki zamanın çoğunluğu, plan yapmaya ve bunların uygulamasından bahsetmeye ayrılır. Terapistle beraber, istediği değişikliklerin meydana gelmesi için derhal atabileceği adımlar üzerinde durulur.

Stan diğer insanların kendisiyle ilişki kurmasını beklemektense, daha yakından tanımak istediği insanları kendisi arar. Stan, sınırlılıkları olarak algıladığı şeyler üzerinde durmaktansa, daha çok yapmak istediği şeyleri yapma konusunda teşvik edilir. Terapisti, Stan'ı dükkanlarda, asansörlerde, toplantılarda ve dini yerlerde kadınlarla konuşup tanışması konusunda teşvik eder. Stan'ın ciddi ilişkiler kurma konusunda beklentileri olmaması gerektiği, fakat yapabileceğini söylediği şeyleri yapmak için fırsat bulmak amacıyla

insanlarla beraber olması gerektiğini belirtir. Psikolojik danışman, aynı zamanda Stan'a yaptığı ve gerçekleşen şeylerin yazılı kaydını tutmasını ve bu kayıtları oturumlara getirmesini tavsiye eder.

Stan gerçek yaşamda planlarını uyguladıkça, yavaş yavaş başarının hazzına varır. Başarısız olduğunda, psikolojik danışmanı onu hayal kırıklığına uğratmak yerine, daha iyi çalışması için ona yardımcı olur. Beraber, daha çok güvenebilecekleri bir plan yaparlar. Psikolojik danışman, Stan önemli gelişmeler kaydetmesede ondan umudunu kesmez, çünkü bu Stan'ı kendisini değiştirmesi için bir ilham kaynağı oluşturur.

Stan'ın terapisti ona seçim kuramını öğretir ve bu konuda kitap okumaya istekliyse *Choice Theory* (*seçim Kuramı)* (Glasser, 1998), *Counseling With Choice Theory: The New Reality Therapy [seçim Kuramıyla Danışma: Yeni Gerçeklik Terapis])* (Glasser, 2000) ve *A Set of Directions for Putting and Keeping Yourself Together [Kendinizi Toplamanız İçin Bir Takım Öneriler]* (Wubbolding ve Brickell, 2001) adlı kitapları okuyup bu kitaplar üzerinde düşünmesini önerir. Kitaplardan öğrendiği bazı konuları oturumlarda gündeme getirebilir ve en sonunda Stan yaşamı üzerinde etkin bir kontrole sahip olacaktır. Bir gerçeklik terapistiyle çalışma, okuma ve öğrendiklerini gerçek yaşama yeni davranışlar benimsemek yoluyla uygulamaya geçirme, Stan'ın kendine zarar veren seçimlerini hayata olumlu bakan seçimlerle değiştirmesini sağlayacaktır. Stan, giderek, davranışını değiştirebileceği tek kişinin kendisi olduğunu kabullenecektir. İyi bir yaşam istiyorsa, onu diğer insanlara yaklaştıran şeyleri yapması gerektiğinin farkına varacaktır. Bir yıldan daha kısa bir süre içinde, gerçeklik terapisi ve seçim kuramını öğrenmenin bileşimi, Stan'ın yaşamını, yaşama şeklini muhtemelen büyük ölçüde değiştirecektir.

İzleme: Gerçeklik Terapisini Benimseyen bir Psikolojik Danışman Olarak Stan'la Çalışırken Bundan Sonra Yapabilecekleriniz

Stan'a nasıl psikolojik danışmanlık yapacağınızı düşünmek için şu soruları kullanabilirsiniz:

Eğer Stan çoğu zaman kendini depresyonda hissettiğinden ve sizin onu tedavi etmenizi istediğinden bahsederse, yaklaşımınız nasıl olur?
Eğer Stan ısrar edip, içinde bulunduğu ruh halinin en iyi seçeneği olduğundan, ve anti depresan bir ilaç vermesi için hekimiyle birlikte çalışmanızı istediğinden bahsederse, ne söyler ya da ne yapardınız?
Stan'ın karşılanmayan temel gereksinimlerinden bazıları nelerdir?
Stan'ın istediklerini elde etme konusunda daha başarılı yollar bulmasını sağlamak için ne tür eylem planları düşünürdünüz?
Stan'la alkolizm hakkında bir kontrol listesi hazırlar mıydınız? Neden? Alkol bağımlısı olduğunu belirleyecek olsanız, terapiyle beraber Alcholics Anonymous (AA) (Adsız Alkolikler) gibi bir programa katılması konusunda ısrar eder miydiniz? Neden?

- Stan ile gerçeklik terapisti olarak çalışsaydınız, toplam davranışını keşfetmesinde ona yardımcı olmak için, ne tür müdahalelere girişirdiniz?



ÇOK KÜLTÜRLÜ BAKIŞ AÇISINDAN GERÇEKLİK TERAPİSİ

Çok Kültürlü Psikolojik Danışmaya Katkıları

Seçim kuramı / gerçeklik terapisinin temel ilkeleri çok kültürlü psikolojik danışma uyulamalarına çok uygundur. Çok kültürlü terapide, psikolojik danışmanların gerek kendi aralarında gerekse de danışanlar arasında ortaya çıkabilen dünya görüşü farklılıklarına saygı göstermeleri esastır. Psikolojik danışmanlar, halihazırdaki davranışlarının hem kendilerini hem de diğerlerini ne derece tatmin ettiğini anlamalarına yardımcı olarak, danışanlarının kültürel değerlerine saygı gösterebilirler. Danışanlar kendi değerlendirmelerini yaptıkları zaman, kendi kültürel değerleri ile örtüşen gerçekçi planları formüle edebilirler. Psikolojik danışmanın hangi davranışın değişmesi gerektiğine karar vermekten vazgeçmesi de gösterilen saygıda bir adım öteye gidildiği anlamına gelir. Psikolojik danışman tarafından yöneltilen ustaca sorular aracılığı ile, farklı gruplara mensup danışanlara, içinde bulundukları egemen kültüre ne kadar entegre oldukları konusunda da bir yanıt bulmada yardımcı olunacaktır. Böylelikle, danışanların etnik değer ve kimlikleri korunurken bazı değerlerin ve uygulamaların kullanılması arasında da bir denge kurulması sağlanabilecektir. Yine, psikolojik danışman kurulan bu dengeye danışanları adına karar vermemelidir; ancak kendi yanıtlarına ulaşabilmesi için danışanlara bir ortam hazırlayabilir. Duyguların ortaya çıkarılması ve incelenmesi sayesinde çok daha az sayıda danışan, danışmaya direnç gösterecektir.

Glasser (1998) gerçeklik terapisinin, hem kişisel hem de grup bazında, herhangi bir kültürel bağlamda psikolojik problemi olan herkese uygulanabileceğini öne sürmektedir. Aynı türün üyeleri olan bizler, aynı genetik yapıya sahibiz; ve bu nedenledir ki ilişkiler tüm kültürlerde benzer problemler olarak karşımıza çıkmaktadır.

Gerçeklik terapisinin, Kuzey Amerikalılar dışındaki insanların kültürel yaşamına uygun şekilde değiştirilmesi gerektiği fikrine dayalı olarak, Wubbolding (2000) ile Wubbolding ve diğerleri (1998) gerçeklik terapisinin kullanımını çok kültürlü durumları da kapsayacak bir biçimde genişletmişlerdir. Wubbolding'in Japonya, Tayvan, Hong Kong, Singapur, Kore, Hindistan, Kuveyt, Avustralya, Kolombiya, Slovenya, Hırvatistan, Sibirya ve çeşitli Avrupa ülkelerinde gerçekleştirdiği gerçeklik terapisi çalışmaları, diğer kültürler hakkında genellemeler yapmanın ne kadar zor olduğunu göstermiştir. Wubbolding (2000), Japon danışanlar ile çalışma konusunda bir psikolojik danışma çalışma planı geliştirmiştir. Öncelikle, Japon ve Batı kültürleri arasında temel dilsel farklılıklara dikkat çekmiştir. Kuzey Amerikalılar, söylemek istediklerini doğrudan söylemeye eğilimli olup, kendine güvenen bir şekilde konuşmakta ve ne istedikleri konusunda açık ve dolaysız davranmaktadırlar. Öte yandan Japon kültüründe, kendine güvenen konuşma bir çocuk ile ebeveyni veya çalışan ile amiri arasında uygun görülmemektedir. İletişim çok daha dolaylıdır. Bu tarz farklılıklardan dolayı, gerçeklik terapisinin, Japon danışanlara uygulanmasında süreç aşağıda sıralandığı şekilde uygun hale getirilmiştir:

Gerçeklik terapistinin doğrudan doğruya soru sorma eğilimi üzerinde daha dikkatli durulmuş ve düşünülmüş dolaylı sorular sorulması suretiyle yumuşatılmalıdır. Belli davranışların danışanın gereksinimlerini karşılayıp karşılamadığı konusu etrafında şekillenen bireysel soruların sorulması hata olabilir. "Yüzleştirme" tekniği, ancak danışma ilişkisi dikkatli bir şekilde kurulduktan sonra uygulanmalıdır.

Japonca'da ne "plan" ne de "sorumluluk" kelimelerine karşılık gelen kelimeler bulunmamaktadır, ancak bunların ikisi de gerçeklik terapisinin uygulanmasında temel kavramlardır.

Danışanlara plan yapma ve bu plana uymada bağlılık gösterme konusunda, batılı psikolojik danışmanlar "denerim", "yapmaya çalışırım" şeklinde bir cevap ile yetinmemelidir. Bunun yerine, daha sağlam, ayakları yere basan cevapların alınması için uğraşılmalıdır. Öte yandan, Japon kültüründe, danışman "denerim" şeklinde bir cevabı yeterli bir vaat olarak görülür.

Yukarıda bahsedilen tüm bu örnekler gerçeklik terapisinin batılı olmayan kültürlere adaptasyonunda kullanılan yöntemlerden sadece birkaçıdır. Her ne kadar bu yaklaşım bütün bireylerin aynı temel gereksinimlere (yaşama, sevgi ve ait olma, güç, eğlence ve özgürlük) sahip olduğunu kabul etse de bahsedilen bu gereksinimlerin ifade ediliş biçimleri büyük ölçüde kültürel yapı ile ilgilidir. Gerçeklik terapistlerinin tüm danışanlar ile aynı tarzda çalışması olanaklı değildir. Kültürel olarak çeşitli danışanlar ile çalışmada, terapist danışanları gereksinimlerinin karşılanabilmesi için geniş kabul edilebilir bir davranış aralığı belirlemelidir. Diğer kuram ve tekniklerde de esnek olarak hareket etme burada da vurgulanmaktadır.

Gerçeklik terapisi danışanlara, davranışlarında istenilen değişiklikleri yapmaları için gerekli araçları sağlar. Bu durum özellikle gerçeklik terapisi sürecinin merkezini oluşturan planlama aşamasında kendini gösterir. Bu aşamada başarısızlıklardan çok gerçekleştirilen ve ulaşılan başarılar üzerinde durulur. Danışanlar kendilerine zorluk çıkaran problemleri belirlerler ve bu problemler değiştirilmesi için birer hedef haline gelir. Etkin bir plan işerisinde yürütülen bu tarz, somut bir bişimde, değişik danışan grupları ile çalışmada büyük avantaj sağlar.

Çok Kültürlü Psikolojik Danışmada Sınırlılıkları

Etnik azınlık gruplarından olan danışanlarla ile çalışmanın sorunlarından biri de bu yaklaşımın günlük yaşamlarında onlara karşı olan bazı gerçek çevresel kuvvetleri göz önünde bulundurmamasıdır. Ayrımcılık ve ırkçılık maalesef istenmeyen gerçeklerdir ve bu kuvvetler pek tabi ki azınlığa mensup danışanlarını yaşam doyumlarını kısıtlayan faktörlerdir. Psikolojik danışmanlar bu çevresel sınırlamaları kabul etmedikleri takdirde, bu tarz danışanlar kendilerini yanlış anlaşılmış hissedebileceklerdir. Ayrıca, bazı gerçeklik terapistlerinin kısa sürede ve zorla bu danışanların kendi yaşamlarının kontrollerini ellerine almaları gerektiğini vurgulamaları tehlikesi de vardır.

Bu yaklaşım biçiminin bir başka güçlüğü de, bazı danışanların ne istediklerini söylemekte son derece isteksiz olmalarıdır. Bu danışanların sahip oldukları kültürel değerler ve normlar ne istediklerini aşık ve net bir biçimde ifade etmelerine engel olabilir. Aslına bakılacak olursa, bu kişiler kendi bireysel isteklerinden çok sosyal bir grup için neyin daha iyi olduğu konusunda daha fazla düşünmek suretiyle sosyalleşebilirler. Bu tarz değerlere sahip danışanlarla çalışırken, psikolojik danışmanlar gerçeklik terapisini uygun bir şekilde "yumuşatmalıdırlar" Bu tür danışanlar ne istediklerini ifade etme konusunda fazla zorlanmamalıdırlar. Eğer bu yöntem duyarlı bir biçimde uygulanmazsa, bu danışanların oturumlara devam etmemesi ve danışmayı sonlandırması kuvvetle muhtemeldir. Gerçeklik terapisinin diğer kültürlere mensup danışanlarla etkin bir biçimde kullanılması için, kullanılan farklı yöntem ve teknikler değişik kültürlere mensup üyelerin değerlerine ve yaşam tecrübelerine adapte edilmelidir (Wubbolding, 2000).

Gerçeklik terapisi rastgele değil, ustaca kullanılmalıdır. Bu terapinin ilkelerinin ve kavramlarının çoğu, dinamik ve kişisel bir şekilde danışmanların tarzına göre adapte edilebilir ve bu kavramları, bu kitapta bahsedilen diğer terapötik yaklaşımlarla entegre etmek anlamlı olabilir.



ÖZET VE DEĞERLENDİRME

Özet

Bir öğretmen veya bir model olma rolü üstlenen gerçeklik terapisti, danışanlarına, yapmakta oldukları davranışlarının diğer insanlara herhangi bir zarar vermeden temel gereksinimlerini giderip gidermediğini değerlendirmelerine yardımcı olmaktadır. Gerçeklik terapisinin özünü, "nasıl daha iyi ve daha etkili seçimler yapılacağının ve yaşamında kontrol sahibi olunacağının" öğrenilmesi oluşturmaktadır. İnsanlar kendi kontrolleri dışındaki durum ve olayların kurbanları olmaktansa kendi yaşamlarının sorumluluğunu üstlenmeyi yeğlerler. Bu nedenle, gerçeklik terapisi uygulayıcı ve savunucuları, danışanların *yapabildikleri* ve davranışlarını değiştirmek için *şu anda yapmak istedikleri* üzerinde dururlar. Alandaki uzmanlar, danışanlara diğerleri ile nasıl belirgin bağlar kurulabileceğini öğretirler. Terapistler ise danışanlara daha iyi seçimler yapmanın mümkün olması halinde, karar verebilmek için neyi yapmaları gerektiğini ve seçimlerinin etkinliğini değerlendirmelerini istemeye devam ederler.

Gerçeklik terapisinin uygulamadaki yaygınlığı beraberinde iki önemli bileşeni de getirmektedir, danışma ortamı ve davranışın değişmesine yol açan belli işlemler. Bu terapötik süreç, danışanın istediğini elde etmeye doğru yönelmesini sağlamaktadır. Gerçeklik terapisinin amaçlarını; davranışsal değişim, daha iyi karar verme, geliştirilmiş belirgin ilişkiler, zenginleştirilmiş yaşam, ve psikolojik gereksinimlerin daha etkin karşılanması oluşturur.

Gerçeklik Terapisinin Katkıları

Gerçeklik terapisinin avantajları arasında, bilinçli yapılan davranışsal problemlerle ilgilenme ve nispeten kısa vadeli olarak bunun üzerinde durma sayılabilir. İç görü ve farkındalık kazandırma davranış değiştirme için tek başına yeterli değildir; danışanın kendini değerlendirmesi, bir eylem planı oluşturması ve bu eylem planını yerine getirme konusundaki kararlılığı, müdahale sürecinin özünü oluşturan etkenlerdir. Danışanların kendi yaşam durumlarını, yapmış oldukları uygulamaların işe yarayıp yaramadığını değerlendirmeleri ve değişiklik yapma yönünde kararlı olmaları yönünde cesaretlendirilmeleri üzerinde durmak istiyorum. Seçim kuramının varoluşçu desteği, bu yaklaşımın önemli bir artısı olarak ortaya çıkmaktadır. İnsanlar, depresyonun kurbanları veya umutsuz ve çaresiz bir biçimde depresyonda görülmemektedir. Danışanlar, elinden gelenin en iyisini yapan veya gereksinimlerinin gidereceğini düşündüğü seçimleri yapan kişiler olarak görülürler.

Pek çok kez, psikolojik danışma, psikolojik danışmanın danışanlar hakkında gündemi olduğundan, başarısızlıkla sonuçlanmaktadır. Gerçeklik terapisti, danışanlara kendi davranışları, düşünceleri ve duygularını aramaları için içsel bir değerlendirme yapmalarına yardımcı olur. Danışanlar, içinde bulunulan zamandaki davranışlarının işe yaramadığını hissettikleri zaman büyük bir olasılıkla yeni bir davranışsal dağarcık edinmeyi ciddi anlamda düşünmeye başlayacaklardır.

Gerçeklik Terapisine Yöneltilen Eleştiriler ve Sınırlılıkları

Gerçeklik terapisinin temel sınırlılıklarının başında, yönlendirme sürecinde aşağıda belirtilen konulara yeterince önem vermemesi gelmektedir: bilinçsizlik, geçmişin gücü ve çocukluk döneminde yaşanan travmatik deneyimler, rüyaların tedavi edici etkileri, ve duyguların psikolojik olarak başkalarına aktarılmasının yeri ve önemi. Gerçeklik terapisi neredeyse yalnızca bilinçliliğe önem verdiğinden, bastırılmış çatışmalar ve bilinçsizliği nasıl düşündüğümüz, nasıl hissettiğimiz, nasıl davrandığımız ve nasıl seçtiğimiz hususlarındaki gücü gibi faktörler göz önünde bulundurmamaktadır.

Rüyalarla çalışmak, gerçeklik terapistinin görevlerinden değildir. Glasser'a göre (2000), rüyaları derinlemesine incelemek, tedavi edici anlamda işe yaramamaktadır. Ona göre, rüyaları tartışarak vakit geçirmek, kişinin davranışından bahsetmekten kaçınmak için bir savunma olarak değerlendirilebilir ve bu bir zaman kaybıdır. Bana göre, rüyalar danışanlara iç çatışmalarını fark etmelerinde yardımcı olacak güçlü araçlardır. Danışanın asıl mücadelesi, umutları ve geleceğe dair görüşleri hakkında kısa bilgiler veren rüyalarda zenginlik olduğuna inanıyorum. Danışanlardan, psikolojik danışma oturumlarının herhangi bir yerinde rüyalarını hatırlamalarını, anlatmalarını, paylaşmalarını ve tekrar yaşamalarını istemek önlerindeki engelleri kaldırmalarına yardımcı olabilir ve danışanlar için yeni izlenecek bir yol edinmelerini kolaylaştırılabilir.

Benzer bir şekilde, Glasser'ın transferansı yanıltıcı bir fikir olarak gören düşüncesini kabul etmekte her zaman zorlanmışımdır. Çünkü danışanların, yaşamlarındaki önemli kişilerin, diğer insanları algılama ve onlara tepki verme

şekilleri üzerinde etki sahibi olduklarını öğrenebileceklerini düşünüyorum. Diğerlerinin doğru algılanmasını önleyen bu özel transferansın araştırılmasının ortadan kaldırılması şahsen benim gözümde çok dar kapsamlıdır.

Glasser (2003) DSM-IV-TR'nin, semptomları tanımlamada doğru, fakat semptomları bir arada toplayıp onları ruh hastalığı olarak adlandırmanın hatalı olduğunu iddia etmektedir. Glasser'ın DSM-IV-TR'nin kullanım şekline yönelik eleştirilerinin çoğuna katılıyor ve insanları etiketleme kavramıyla sorunu olduğunu belirtmek istiyor. Hatırlayacağınız gibi, Glasser (2000, 2003) kronik depresyonun ve derin psikozun danışanlar tarafından tercih edilmiş davranışlar olduğunu öne sürmüştür. Glasser belli beyin patolojileri dışında, ruh hastalığının kişinin var olan tatmin edilememiş ilişkilerinin sonucu olarak ortaya çıktığını iddia etmektedir. Bence, bütün psikolojik bozuklukları davranışsal seçimler olarak görmek, ruh sağlığı konusunu son derece basite indirgemektedir. Biyokimyasal ve genetik faktörler davranış bozukluklarının çeşitli türleri ile ilişkilendirilmekte olup, bütün ruh hastalıklarının seçilmiş davranışları olduğu fikrini kabullenmekte zorluk çekiyorum. Kronik depresyon ve şizofreni şikayeti olan hastalar gerçek bir hastalıkla mücadele etmektedirler. Gerçeklik terapisinde, bu insanlar içinde bulundukları durumu kendilerinin *seçtiklerini* kabul etmeleri halinde bu ek suçu da taşımak durumunda kalırlar.

Sonuç olarak, gerçeklik terapisinin, terapide uzmanın rolünün başkaları için yaşam nasıl yaşanmalıdır? gerçekçi veya gerçekçi olmayan nedir? ve sorumlu davranışını neler oluşturur? gibi sorulara yanıt bulmak olduğunu düşünen uygulayıcı için zayıf kaldığını düşünüyorum. Danışanları için değerlendirme yapan psikolojik danışmanlar aslında kendi değer yargılarını onlara empoze etmektedirler. Danışanın davranışını değerlendirmek terapistin görevi değildir. Fakat, çocuk istismarı ve tacizi, şiddet ve madde bağımlılığı gibi konularda, terapistin danışanı davranışlarının zararlı sonuçlarıyla yüzleştirmesi yerinde olmaktadır. Genellikle, danışan yapmış olduğu bazı davranışların işe yarayıp yaramadığına ve ne gibi değişikler yapmak isteyebileceğine karar vermek için kendini değerlendirme sürecinin aktif olarak içerisinde olmalıdır. Gerçeklik terapistleri danışanların davranışlarını yargılamadaki eğilimlerini izlemeli ve danışanlara nasıl daha farklı davranabileceklerini anlatmalıdırlar. Çok sayıda ve sıklıkla tavsiyede bulunmaları gerektiklerinden haberdar olmayan psikolojik danışmanlar, danışanlara kendi gerçeklik bakış açılarını empoze ederek danışanların gelişimlerini ve özerkliklerini engellemektedirler. Bununla beraber, eğer psikolojik danışmanlar bunu yaparsa, danışanlara kendi davranışları hakkında değerlendirmeyi kendilerinin yapmasını amaçlayan gerçeklik terapisi/seçim kuramına özgü temel kavramları da saptırmış olabilirler.



BUNDAN SONRA NE YAPILABİLİR?

Şu ana kadar 6,000'den fazla psikolojik danışman William Glasser Enstitüsü (William Glasser Institute) tarafından verilen gerçeklik terapisi ve seçim kuramı eğitimlerini başarıyla tamamlamışlardır. Bu eğitim programlarını tamamlayanlara bitirme sertifikası verilmiş ve bunların pek çoğu eğitmen olmuşlardır. Eğitim programı en az 18 ayda tamamlanmakta olup Amerika

Birleşik Devletleri, Kanada ve diğer ülkelerde verilmektedir. Eğitim programı, Temel Yoğun Hafta (tüm haftalar 4,5 gün olmak üzere) ve takip eden Temel Pratik (Tüm pratikler 30 saat) ve Gelişmiş Yoğun Hafta, Gelişmiş Pratik ve son olarak, katılımcıların tüm becerilerini sergiledikleri Son Sertifika Haftası'ndan oluşmaktadır. Bu popüler program hakkında bütün bilgiler aşağıda iletişim bilgileri verilen William Glasser Enstitüsü'nden alınabilir.

The William Glasser Institute
William Glasser, M.D.,
22024 Lassen Street, Suite 118
Catshworth, CA 91311
Tel: (818) 700 - 8000 veya (800) 899 - 0688
Faks: (818) 700 - 0555
E-Mail: wginst@wglasser.com
Web Sitesi: www.wglasser.com
Center for Reality Therapy
Dr. Robert E. Wubbolding, Director
PMB 383
7672 Montgomery Road
Cincinnati, OH 45236 - 4258
Tel: (513) 561 - 1911
Faks: (513) 561 - 3568
E-Mail: wubsrt@fuse.net
Web Sitesi: www.realitytherapywub.com

International Journal of Reality Therapy (Uluslararası Gerçeklik Terapisi Dergisi) gerçeklik terapisi ve seçim kuramı hakkında kuramsal ve uygulamaya dayalı makaleleri yayınlamaktadır. Abone olmak için:

Dr. Lawrance Litwack, Editor
International Journal of Reality Therapy
650 Laurel Avenue 402
Highland Park, IL 60035
Telefon: (847) 681-0290
Email: llitwack@aol.com
Web sitesi: www.wglasser.com/internat.htm

Önerilen Ek Okuma Kaynakları

Warning: Psychiatry Can Be Hazardous to Your Mental Health (Dikkat: Psikiyatri Ruh Sağlığınız İçin Zararlı Olabilir) (Glasser, 2003) psikiyatri uygulamalarına ve "ruh hastalığı" olarak etiketlenen semptomların tedavisinde ilaç kullanımına eleştirel bir yaklaşımda bulunulmaktadır. Yazar insanları sınıflandırma ve hastalıklara bir etiket koymayı eleştirmekte ve alternatifler önermektedir.

Counseling With Choice Theory: The New Reality Therapy (Seçim Kuramına Göre Psikolojik Danışma: Yeni Gerçeklik Terapisi) (Glasser, 2000) yazarın seçim kuramı hakkındaki son düşüncelerini içermekte ve toplam davranışlarımızı bizim seçtiğimizi söyleyen varoluşçu bir tema geliştirmektedir. Olgu sunumları, seçim kuramı ilkelerinin, insanlara daha iyi ilişkiler kurma konusunda yardımcı olmak üzere nasıl kullanıldığını göstermektedir.

Reality Therapy for 21st century (21. yy için Gerçeklik Terapisi) (Wubbolding, 2000) bu kapsamlı ve kullanışlı kitapta yazar, gerçeklik terapisinin ana uzantılarını ve gelişimlerini ortaya koymaktadır. Kitapta ayrıca, gerçeklik terapisinin WDEP sisteminin uygulanabilir bir tanımını vurgulanmaktadır. Kitapta ele alınan diğer bir konu ise gerçeklik terapisinin uygulanmasında ve kuramın geçerliliğini ortaya koyan araştırma çalışmalarının çoklu kültüre uyumlaştırılması ve özetleridir.

Case Approach to Counseling and Psychotherapy (Psikolojik Danışma ve Psikoterapide Olgu Sunumu Yaklaşımı) (Corey, 2005) gerçeklik terapistleri Dr. William Glasser ve Dr. Robert Wubbolding'in Seçim kuramı ve gerçeklik terapisine farklı bakış açılarından Ruth ile nasıl psikolojik danışma yaptıklarını göstermektedir.

Kaynakça

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, text revision.* (4th ed.). (DSM-IV-TR). Washington, DC: Author.

COREY, (2004). *Theory and prectice of group counseling* (6th. Ed.). Pacific Grove, CA: Brooks/Cole.

*COREY, G. (2005). *Case approach to counseling and psychotherapy* (6th ed.). Belmont, CA: Brooks/Cole.

GLASSER, W. (1965). *Reality therapy: A new approach to psychiatry.* New York: Harper ve Row.

GLASSER, W. (1992). Reality therapy. *New York State Journal for Counseling and Development,* 7(1), 5-13.

*GLASSER, W. (1998). *Choice theory: A new psychology of personal freedom.* New York: Harper Collins.

* GLASSER, W. (2000). *Counseling with choice theory: The new reality therapy.* New York: Harper Collins.

* GLASSER, W. (2003). *Warning: Psychiatry can be hazardous to your mental health.* New York: Harper Collins.

*WUBBOLDING, R. E. (1988). *Using reality therapy.* New York: Harper ve Row (Perennial Library).

*WUBBOLDING, R. E. (1991). *Understanding reality therapy.* New York: Harper ve Row (Perennial Library).

WUBBOLDING, R. E. (1996). Reality therapy: Theoretical underpinnings and implementation in practice. *Directions in Mental Health Counseling,* 6(9), 4-16.

*WUBBOLDING, R. E. (2000). *Reality therapy for the 21st century.* Muncie, IN: Accelerated Development (Taylor ve Francis).

WUBBOLDING, R. E. (2001). *Reality therapy training* (12th revision). Cincinnati, OH: Center for Reality Therapy.

WUBBOLDING, R. E. (2002). *Cycle of managing, supervising, counseling and coaching (chart)* (13th revision). Cincinnati, OH: Center for Reality Therapy.

WUBBOLDING, R. E., ve ASSOCIATES. (1998). Multicultural awareness: Implications for reality therapy and choice theory. *International Journal of Reality Therapy*, 17(2), 4-6.

*WUBBOLDING, R. E., ve BRICKELL, J. (2001). *A set of directions for putting and keeping yourself together.* Minneapolis, MN: Educational Media Corporation.

** Daha sonra özellikle okunması önerilen kitap ve makaleler asteriks ile işaretlenmiştir.*

12

Feminist Terapi

GİRİŞ

Tarihsel Gelişimi

TEMEL KAVRAMLAR

İnsan Doğası Görüşü

Kişilik Gelişimine Feminist Bakış Açısı

Feminist Psikolojinin İlkeleri

TERAPÖTİK SÜREÇ

Terapötik Amaçlar

Terapistin İşlevi ve Rolü

Terapide Danışanın Yaşantısı

Danışan ve Terapist Arasındaki İlişki

UYGULAMA: TERAPÖTİK TEKNİK VE YÖNTEMLER

Psikolojik Ölçme Değerlendirme ve Teşhisin Rolü

Teknik ve Stratejiler

Feminist Terapide Erkeklerin Rolü

STAN OLGUSUNDA FEMİNİST TERAPİ UYGULAMASI

ÇOK KÜLTÜRLÜ BAKIŞ AÇISINDAN FEMİNİST TERAPİ

Çok Kültürlü Psikolojik Danışmaya Katkıları

Çok Kültürlü Psikolojik Danışmada Sınırlılıkları

ÖZET VE DEĞERLENDİRME

Özet

Feminist Terapinin Katkıları

Feminist Terapinin Sınırlılıkları ve Yöneltilen Eleştiriler

BUNDAN SONRA NE YAPILABİLİR?

Önerilen Ek Okuma Kaynakları

Kaynakça

Bazı Çağdaş Feminist Terapistler

Feminist terapinin tek bir kurucusu yoktur; bu terapi pek çok kişinin ortak çabaları sonucu oluşturulmuştur. Burada feminist terapiye önemli katkılarda bulunan kuramcılardan sadece birkaçından bahsedeceğiz, ancak diğerlerinin de feminist terapiye büyük katkıları bulunduğunu belirtmeden geçemeyiz.



JEAN BAKER MILLER, M. D., Boston Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde Psikiyatri Profesörü ve Stone Center, Wellesley Koleji'ndeki Jean Baker Miller Eğitim Enstitüsü'nün müdürüdür. *Toward a New Psychology of Women (Yeni Bir Kadın Psikolojisine Doğru)* adlı eserin yazarıdır, ayrıca *The Healing Connection: How Women From Relationships in Life (İyileşme İlişkisi: Kadınlar Terapide ve Yaşamda Nasıl İlişki Kurar?)* ve *Women's Growth in Connection (Kadınların İlişki İçinde Gelişmesi)* eserlerinin yazarlarındandır. Bir psikiyatrist ve psikoanalist olan Miller Amerikan Psikiyatri Derneği, Amerikan Ortopsikiyatri Derneği ve Amerika Psikoanaliz Akademisi üyesidir; ayrıca adı geçen son iki kurumun mütevelli heyetinde görev yapmaktadır. Miller son yıllarda ilişkisel-kültürel kuramın gelişiminin devam ettirilmesi konusunda pek çok akademisyenle ve meslektaşıyla birlikte çalışmaktadır. Bu kuramı genişletmekte, psikoterapideki çeşitlilik, sosyalleşme ve işyeri değişikliği gibi karmaşık konularda yeni uygulamalar oluşturmaktadır.



CAROLYN ZERBE ENNS, Ph.D., Psikoloji Profesörüdür ve Mt. Vernon, Iowa'daki Cornell Koleji'nde uygulanan Kadın Çalışmaları Programı'nın etkin bir uygulayıcısıdır. Enns, Santa Barbara'daki Kaliforniya Üniversitesi'nde doktorasını yaparken feminist terapiyle ilgilenmeye başlamıştır. Feminist terapistlerin çalışmaları sonucu ortaya çıkan feminist kuramların farklı yönleri üzerinde uzun süre çalışmıştır. Enns, bir terapistin feminist kuramsal yönelimlerinin o terapistin feminist terapi değerlerini kullanma şekilleri üzerinde son derece önemli bir etkisi olabileceği görüşündedir. *Feminist Kuramlar ve Feminist Psikoterapiler: Kökleri, Konuları ve Çeşitleri (Feminist Theories and Fenminist Psychoterapies: Origins, Themes and Diversity)* adlı kitabında bu konuları ele almıştır. Enns, sosyalleşmeye bağlılığının bir uzantısı olarak 1994'den 1998'e kadar Amerikan Psikoloji Derneği 17. Şube, Danışma Psikolojisi, Çocukluktaki Cinsel İstismar Anıları ile ilgili Kadın Çalışma Grubu Başkanlığı görevinde bulunmuştur. Şu anda (Kadın Psikolojisi Derneği'nin 17. ve 35. Şubeleri sponsorluğundaki) Kadınlara Yönelik Psikolojik Danışma / Psikoterapi Yönergeleri Geliştirme Çalışma Grubu'nun başkan yardımcılığını yürütmektedir. Bu çalışma grubu ilk olarak 1978'de geliştirilen kadınlara yönelik psikolojik danışma uygulama stratejilerini güncelleme, genişletme ve gözden geçirmeden

sorumludur. Enns, 2002-2003 yılları arasında 17. Şube Kadının Gelişimi Bölümü Başkanlığı görevini yürütmüştür. Son zamanlardaki çalışmaları çok kültürlü feminist terapinin önemini dile getirmeye, feminist terapinin dünyadaki (ve özellikle de Japonya'daki) uygulamalarını keşfetmeye ve çok kültürlü feminist pedogojik yaklaşımlar hakkında yazılar yazmaya yöneliktir.





OLIVA M. ESPIN, Ph.D., San Diego State University'de profesördür. Farklı kültürel gruplardan gelen kadınlara yönelik feminist terapi kuram ve uygulama öncülerindendir. Psikolojideki çok kültürlü konular hakkında pek çok araştırmalar yapmış, work shoplar düzenlemiş ve dersler vermiştir. Espin'in Latin kökenlilerle psikoterapi, kadın göçmenler ve mülteciler, latin kökenlilerde cinsellik, iki dili akıcı şekilde konuşabilen kişilerin terapisinde dil kullanımı ve klinisyenleri çok kültürlü gruplarla çalışma konusunda eğitme hakkında yayınlanmış çalışmaları bulunmaktadır. Aslen Kübalı olan Espin üniversite öğrenimini Kosta Rika Üniversitesi, Psikoloji Bölümü'nde, doktorasını ise Florida Üniversitesi Psikolojik Danışma Eğitimi ve Latin Amerikan Çalışmaları Bölümü'nde tamamlamıştır. Espin, *Refugee Women and Their Mental Health: Shattered Societies, Shattered Lives (Mülteci Kadınlar ve Ruh Sağlığı: Parçalanmış Toplumlar, Parçalanmış Yaşamlar)* kitabının editörlerindendir, ayrıca *Latina Healers: Lives of Power and Tradition (Latin Şifacılar: Güce ve Geleneğe Bağlı Yaşamlar), Latina Realities: Essays on Healing, Sexuality and Migration (Latin Gerçekleri: Şifacılık, Cinsellik ve Göç Üzerine Denemeler)* ve dünyanın dört bir yanındaki kadın göçmenlerle ilgili bir çalışmaya dayanan *A Psychology of Immigration and the Transformation and the Transformation of Sexuality (Sınırları Geçen Kadınlar: Göç ve Cinsiyet Değişimi Psikolojisi)* adlı kitapların yazarıdır.

LAURA S. BROWN, Ph.D., feminist terapide araştırma ve uygulamaları desteklemede önemli bir işleve sahip bir kurum olan Feminist Therapy Institute (Feminist Terapi Enstitüsü)'nün kurucu üyelerindendir, ayrıca Feminist Uygulamada Eğitim ve Öğretim Hakkındaki Ulusal Konferans'ta kuramsal çalışma grubu üyesidir. Psikoterapi ve psikolojik danışmada feminist uygulamanın asıl kaynağı olarak da bilinen pek çok kitap yazmıştır. *Subversive Dialogues: Theory in Feminist Therapy (Yıkıcı Dialoglar: Feminist Terapide Kuram)* adlı kitabı, pekçokları tarafından feminist terapide kuramın nasıl uygulamaya dönüştürülebileceğini açıklayan bir kaynak kitap olarak görülmektedir. Brown etik uygulamalar ve ilişkilerde kişisel sınırlar, konularında çalışmaları vardır. Günümüzde feminist adli psikoloji ve feminist ilkelerin travmatik yaşantı geçirenlerin tedavisinde uygulanması konularıyla ilgilenmektedir.



GİRİŞ

Feminist terapi, bu kitapta ele alınan modellerin bir çoğuna alternatif bir bakış açısı getirmektedir.* İleride de anlaşılacağı üzere feminist terapi cinsiyeti ve gücü terapötik sürecin merkezine koymaktadır. Feminist terapiye göre bir kişiyi anlamak için o kişinin problemlerine katkıda bulunan sosyal ve kültürel unsurları göz önünde bulundurmak gerekir. Benim (Jerry Corey'in) eğitimimde feminist bir bakış açısı-ya da sistemli veya çok kültürlü bir bakış açısı- yoktu. Bununla birlikte, feminist bakış açısının hem kadınların hem de erkeklerin kabul etmek için sosyalleştikleri rolleri anlamaya yönelik eşsiz bir yaklaşım olduğu kanaatine vardım. Bu bakış açısının psikolojik danışma kuramının gelişmesi ve psikolojik danışmanların farklı danışan gruplarına müdahale biçimleri konusunda önemli katkıları bulunmaktadır.

Feminist terapideki temel kavramlardan ikisi kadınların psikolojik baskı altında bulunmaları ile indirgendikleri sosyopolitik statünün yarattığı kısıtlılıklardır. Baskın kültürümüz kadınların itaatkar ve fedakar davranışlarını destekler. Kadınların sosyalleşmesi onların kimlik gelişimlerini, benlik kavramlarını, hedeflerini, arzularını ve duygusal mutluluklarını kaçınılmaz şekilde etkiler.

Psikolojik danışmada, danışanların büyük bir bölümü kadındır. Master düzeyindeki psikoterapi pratisyenlerinin büyük bir bölümü de kadındır. Dolayısıyla, kadınların düşünce sisteminden ve deneyimlerinden kaynaklanan bir kurama ihtiyaç duyulduğu açıktır. Psikoanaliz, Adler yaklaşımı, Gestalt terapi, bilişsel davranışçı terapi, gerçeklik terapisi ve birey merkezli terapi de dahil olmak üzere geleneksel olarak öğretilen kuramların çoğu Batı (Amerikan veya Avrupalı) kültüründen gelen beyaz erkekler tarafından oluşturulmuştur.

Feminist terapistler, ruh sağlığı yerinde olan bir bireyin özellikleri ile ilgili erkek kaynaklı sayıtlılara meydan okumuşlar ve birtakım önemli sorular yöneltmişlerdir: Toplumumuzda erkeklere oranla kadınlara niçin daha sık depresyon *teşhisi* konulmaktadır? Batı kültüründen gelen beyaz erkekler tarafından geliştirilmiş kuramlar psikolojik danışmada kadın danışanların ihtiyaçlarını karşılayabilir mi? Peki ya farklı ırklardan kadınlarınkini? Toplumumuzda marjinalleştirme ve baskılamayla karşılanan kadınlarınkini?

Kültür, ayrıcalıklı baskın grupların (beyaz erkekler) kendilerinden farklı olanlara nasıl davrandıkları da dahil olmak üzere insan yaşamının sosyopolitik gerçeklerini içerir. Feminist terapistler, psikoterapinin karşı konulmaz bir şekilde kültüre bağlı olduğuna inanırlar. Psikolojik danışma uygulamaları alanında feminist görüşleri de benimseyen kişilerin sayısı gün geçtikçe artmaktadır. Ivey, D'Andrea, Ivey ve Simek-Morgan (2002), tüm yardım uygulamalarının birtakım kültürel sayıltılara dayandığını belirtmektedirler. Avrupa bakış açısına sahip sayıltıların, yardım sürecinin erkekler tarafından yapılandırılmasının zıtlıklarına ve kısıtlamalarına karşı çıkarlar. Ivey ve meslektaşları, kendi kişisel yanlılıklarımızı ve muhtemel ırk merkezli tutumlarımızı anlamanın ve onlara meydan okumanın kültürel açıdan donanımlı psikolojik danışmanlar olma yolunda önemli bir adım olduğuna inanır.

*Meslektaşım ve dostum Barbara Herlihy'ye-kendisi New Orleans Üniversitesi'nde psikolojik danışma eğitimi profesörüdür- bu bölümü birlikte yazmayı teklif ettim. İkimizin de değer verdiği bir projede işbirliği için doğal bir temel gibi görünen üç kitabı (Herlihy ve Corey, 1992, 1996, 1997) birlikte yazdık.

İlk feminist düşünce kadınların baskılamasına odaklanmıştır ve çoğunlukla orta sınıfın, beyaz kadınların görüş ve deneyimlerini yansıtmıştır. Modern feminizm çoklu baskılama, çok kültürlü farkındalık ve çok kültürlü yeterlik anlayışını içeren bütünleştirilmiş bir yaklaşımı vurgular (Beardsley, Morrow, Castillo ve Weitzman, 1998). Günümüz feministleri cinsiyetin ırk, etnik köken, sınıf ve cinsel yönelim gibi diğer kimlik alanlarından ayrı olarak düşünülemeyeceğine inanırlar.

Feminist terapinin çağdaş uygulamaları ile psikolojik danışma uygulamalarında çok kültürlü yaklaşımın pek çok ortak noktası bulunmaktadır. Bu yaklaşımların her ikisi de davranışın sosyal etkilerini anlamaya dayanan sistemli bir bakış açısı sağlar. Her iki bakış açısı da sosyal değişimin bireysel değişimi getiren en önemli faktör olduğu sayıltısına dayanır.

Tarihsel Gelişimi

Feminist terapi zorluklara ve kadınların artan gereksinimlerine karşılık vermek suretiyle halka yakın bir tutum içerisinde gelişmiştir (Brabeck ve Brown, 1997). Hiç kimse tek başına feminist yaklaşımın kurucusu olarak adlandırılamaz. Feminist terapinin başlangıcı 1960'lardaki kadın hareketlerine dayandırılabilir. Bu dönem, kadınların geleneksel kadın rollerinin sınırlandırıcı doğasıyla ilgili hoşnutsuzluklarını belirtmek için birlikte seslerini yükselttikleri bir dönemdir. Kadınların bir araya gelerek deneyimlerini ve algılarını paylaşmak suretiyle oluşturdukları farkındalık arttırıcı gruplar diğer kadınlara birey olarak düşüncelerinin paylaşıldığı fikrini aşılamıştır. Kadınlar arasında bir kardeşlik ve dayanışma duygusu gelişmiştir. Kadınların kolektif isteklerinden güç alan hizmetlerin bazıları hasta veya muhtaç kadınlar için barınma olanağı sağlamak, tecavüz kriz merkezi oluşturmak, kadın sağlığı ve üreme sağlığı merkezleri kurmaktır.

Farkındalık arttırıcı grupların kadınlar üzerinde belirgin bir etkisi olmuştur. Kadınlara ilk sosyalleşmelerinden kaynaklanan rol kısıtlamalarından ve tutumlardan kurtulmada yardımcı olacak en etkili yolun "profesyonel" yardım değil kendi kendine yardım olduğu düşünülmekteydi. Terapötik ilişki terapistin gücü elinde bulundurduğu hiyerarşik bir ilişki olduğu varsayıldığından, psikoterapi baskılamaya dayalı statükoyu koruma aracı olarak görülmekteydi. Psikoterapide değişiklikler ancak kadın terapistlerin farkındalık arttırıcı gruplara katılması ve deneyimlerinden etkilenerek değişmeleriyle mümkün olmuştur. Bu terapistler farkındalık arttırıcı grupların normlarının aynısıyla hareket eden feminist terapi grupları kurmuşlardır. Güvenli bir çevrede yeni beceriler ve varlık yolları uygulayarak edinilebilecek olan bu normlara hiyerarşik olmayan yapılar, kaynakların ve gücün eşit paylaşımı ve kadınların güçlendirilmesi de dahildir.

Feminist ilkeler birçok kadın terapistin danışanlarıyla yaptıkları bireysel psikolojik danışma çalışmalarda da yer bulmaya başlamıştır. Bireysel psikolojik danışmanlığın değişimi etkileyecek geçerli bir araç olduğunu düşünerek terapi eşit güçler arasındaki bir ortaklık olarak görülmüştür. Terapistler terapideki potansiyel yıkıcı güçlere karşı daha çok hassaslaştıkça terapötik süreçte

karşılıklılık ilkesini uygulamaya başladılar. Terapinin (bir kadının mutsuzluğunun veya ruh sağlığı bozuk kaynaklarının onun içinde saklı kaldığı) intrapsişik psikopatolojik bakış açısına dayanmaktan ziyade kültürün kadınlara zarar veren ve onları sınırlayan patolojik güçlerini anlamaya odaklanması gerektiğini savunmaktadıylar.

Cinsiyet yanlılığı üzerine araştırmalar 1970'lerde artmaya başlamıştır. Bu artış daha fazla feminist terapi fikrine olanak tanıdı ve kurumlar feminist terapinin gelişimini desteklemeye başladılar. Bunlar arasında Psikolojide Kadınlar Derneği (AWP) ile Cinsiyet Yanlılığı ve Cinsiyet Rolü Stereotiplemesi Çalışma Grubu (APA, 1975), American Psychological Association (APA) (Amerikan Psikologlar Derneği) 35. Şube (Kadın Psikolojisi Topluluğu), APA (1979) 17. Şube "Kadınlara Yönelik Psikolojik Danışma ve Terapi İlkeleri" de dahil olmak üzere Amerikan Psikoloji Derneği (APA)'nin çeşitli çabaları da yer almaktadır. Bu ilkeler, psikolojik danışma sürecinde cinsiyet konularıyla etkili şekilde baş etmek için gerekli psikolojik danışma bilgisini, tutumlarını ve becerilerini belirtmektedir. Psikolojik danışmanın bilgi tabanı kadını ve erkeği etkileyen biyolojik, psikolojik ve sosyal konuları içerir. Dahası, psikolojik danışmanlar danışanlarını etkileyebilecek çeşitli baskılamaları anlamak için cinsiyet yanlılığı ve cinsiyet ayrımcılığı ile ilgili kendi kişisel tutumlarını da incelemelidirler.

1980'lerde feminist terapiyi başlı başına bir oluşum (Enns, 1993) olarak tanımlama çabaları artmıştır ve bireysel terapi feminist terapinin en sık uygulanan şekli olmuştur (Kaschak, 1981). Gilligan (1977, 1982)'ın farklı kadın fikirleri üzerine çalışmalarıyla Miller (1986)'ın ve Stone Center akademisyenlerinin kadın gelişiminin ilişki modelinde bireyin kendisi (günümüzde "ilişkisel-kültürel" model olarak adlandırılmaktadır) çalışmaları feminist kişilik kuramının ortaya çıkmasında etkili olmuştur. Kadınların deneyimlerinin ilişkisel ve işbirlikçi doğasını yücelten yeni kuramlar ortaya çıkmıştır (Enns, 1991, 2000, 2004; Enns ve Sinacore, 2001). Feminist terapistler feminist kuramla geleneksel psikoterapi sistemleri arasındaki ilişkiyi irdelemeye başlamışlardır ve mevcut çeşitli sistemlerle bütünleşmeyi önermişlerdir. Bu çalışmalar feminist psikanalizin (Chodorow, 1989; Lerner, 1988), feminist aile terapisinin ve feminist kariyer danışmanlığının gelişimine yönelik çabalarını da bareberinde getirmiştir.

Feminist grup terapisi 1980'lerde beden imgesi, istismara dayalı ilişkiler, yeme bozuklukları, ensest ilişki ve cinsel istismar gibi belli sorun ve konular üzerine gittikçe daha çok odaklanmaya başladığı için çeşitlenmiştir ve önemli ölçüde değişime uğramıştır (Enns, 1993). Terapinin uygulanmasına yol gösteren feminist felsefeler de çeşitlenmiştir. Enns (1993, 2004; Enns ve Sinacore, 2001) feminizmde "ikinci dalga" olarak adlandırılan dört sürekli feminist felsefe tanımlamıştır: Liberal, kültürel, radikal ve sosyalist feminizm. Bu felsefelerin tümü eylemciliği savunmakla birlikte baskılamanın kaynakları ve toplumdaki değişimi etkilemenin en etkili yolları konularında farklı görüşlere sahiplerdir. Bunlar, tamamen farklı felsefi duruşlardan ziyade belli bir bütün etrafında var olan felsefeler olarak görülmektedirler. Uygulamacılar feminist terapinin temel

ilkelerini benimsedikleri feminist felsefeye ve kuramsal oryantasyonlarına bağlı olarak yorumlamaktadırlar.

Liberal feministler kadınların bir birey olarak kendi sosyalleşme örüntülerinin sınırlamalarını ve zorluklarını aşmalarına yardımcı olmaya odaklanır. Liberal feministler, kadınlar erkeklerle aynı becerilere sahip olduğundan eşitliği hak ettiklerini savunur. Bu feministler, iş ortamlarında ve sosyal çevrelerdeki yanlı tutumlar azaldıkça kadınla erkek arasındaki farklılıkların daha az sorun yaratacağına inanırlar. Liberal feministlere göre terapinin en önemli hedefleri; kadının kişisel açıdan güçlendirilmesi, saygınlık kazanması, kendini gerçekleştirmesi ve eşitliktir.

Kültürel feministler, baskılamanın kadınların güçlerinin toplum tarafından küçümsenmesinden kaynaklandığına inanırlar. Kadın ve erkek arasındaki farklılıkları vurgularlar. Baskılamanın çözümünün kültürün kadınlaştırılmasında yattığına inanırlar; böylece toplum daha besleyici, sezgisel, nesnel, işbirlikçi ve ilişkisel olacaktır. Kültürel feministlere göre terapinin en önemli hedefi; (işbirliği, özgecilik-fedakarlık ve bağlantılılık-ilgililik gibi) kadınsı değerlerin kültüre katılmasıyla gerçekleşecek sosyal dönüşümdür.

Radikal feministler kadınların ataerkillikte saklı baskılamalarına odaklanırlar ve toplumu eylemde bulunarak, gerektiğinde zorla değiştirmeye çalışırlar. Terapi, toplumun değiştirilmesi hedefini güden siyasi bir girişim olarak görülür. Radikal feministler ev işleri, bedelli istihdam, samimi ortaklıklar, şiddet ve çocuk yetiştirme gibi alanlarda ataerkilliğin baskınlık kurma yollarını tanımlamaya ve sorgulamaya çalışırlar. En önemli hedefleri cinsiyet ilişkilerini değiştirmek, toplumsal kurumları değiştirmek, kadınların özgür iradelerine göre kararlar vermelerini güçlendirmektir.

Sosyalist feministler toplumsal değişim hedefinde radikal feministlerle hemfikirlerdir. Ancak çoklu baskılamalara odaklanmaları ve toplumun problemlerinin çözümlerinin sınıf, ırk, ekonomi, milliyet ve tarih etmenlerini göz önünde bulundurması gerektiğini savunmaları açısından farklılaşırlar. Sosyalist feministler çalışma, eğitim ve aile rollerinin yaşamlarını nasıl etkilediği konusuna çok dikkat ederler. Sosyalist feministlere göre terapinin en önemli hedefi; sosyal ilişkileri ve var olan kurumları değiştirmektir.

Son yıllarda farklı ırklardan feminist kadınlar ve postmodern feministler klasik feminist kuramları aşırı talepkar bulmuşlar ve cinsiyet meselelerini anlamada çeşitlilik, cinsiyet ayrımcılığının karmaşıklığı, sosyal bağlamın önemi gibi konulara odaklı yeni kuramsal bakış açıları geliştirmişlerdir. Çeşitli feminist bakış açılarını benimseyen psikologlar 1993'te Feminist Uygulamada Eğitim ve Öğretim Ulusal Konferansı'nda bir araya gelmişlerdir. Feminist uygulamanın önemini vurgulayan bazı temel konular ve görüşler üzerinde bu konferansta mutabakata varmışlardır ve dolayısıyla birtakım feminist bakış açılarının bütünleşmesi yolunda önemli bir adım atılmıştır. Feminizmin bu "üçüncü dalgası" farklı ırklardan kadınları, lezbiyenleri ve son zamanlardaki kadın haklarını savunanlar tarafından yoğun şekilde benimsenen postmodern

ve yapısalcı bakış açılarını da kapsayarak bir çeşitlilik sağlamıştır. Feminizmdeki yeni gelişmeler küresel ve uluslararası bakış açılarını da kapsar (Enns ve Sinacore, 2001). Şimdi üçüncü feminist dalganın her bir yaklaşımıyla ilgili olan önemli özelliklerin bazılarını inceleyelim. Bu tanımlar Enns ve Sinacore'un feminist kuramlara genel yaklaşımına dayanmaktadır.

Postmodern feministler gerçekliği neyin oluşturduğu meselesine değinerek ve tek bir doğru yerine çoklu doğrular olduğu görüşünü önererek diğer geleneksel ve feminist yaklaşımların değerini eleştirmek için bir model oluşturmuşlardır. Bu yaklaşım bilginin sınırlılığına ve "bilenlerin" yanılabileceğine dikkat çeker. Diğer önemli konular; ırk merkezli düşüncelere kapılma, gerçekliği yanlış anlama ve insan deneyimiyle ilgili yanlış genellemeler yapma eğilimleridir. Erkeklik dişilik gibi kutuplar yıkılmıştır. Bu durum, bu kutupların nasıl oluştuğunun analizini de içerir.

Farklı ırklardan kadın feministler feminist kuramın genişletilmesi ve daha kapsamlı hale getirilmesi gerektiğine inanırlar. Farklı ırklardan kadınlar, Beyaz kadınların deneyimlerini genelleyerek tüm kadınların deneyimiymiş gibi sunan bazı Beyaz feministleri eleştirmişlerdir. Farklı ırklardan kadınlar sadece cinsiyet ayrımcılığıyla değil; ırk, etnik köken ve sınıf baskılamalarıyla da başa çıkmaları gerektiğine işaret etmişlerdir. Feminist terapinin baskılama, ayrımcılığın değerlendirmesini içermesinin gerektiği belirtilmektedir.

Lezbiyen feministler radikal feministlerle pek çok noktada ortaklardır. Her iki bakış açısı da kadınlara yönelik baskılamanın kadının cinselleştirilmiş imgesine bağlı olduğuna inanırlar. Kendilerini feminist olarak tanımlayan lezbiyenler, cinsel eğilime dayalı ayrımcılığı anlamayan heteroseksüel feministler tarafından bazen dışlandıklarını hissederler. Heteroseksüellik kadın erkek ilişkilerini toplumun temel yapı taşlarından sayar; aynı cinsten insanların ilişkilerini sağlıklı bulmaz. Farklı ırklardan lezbiyenler lezbiyen, kadın ve farklı ırktan oldukları için pek çok ayrımcılığa sık sık maruz kalırlar. Bu bakış açısı, feminist kuramın çoklu kimliklerin ve bunların baskılamayla ilişkisinin analizini içermesi ve lezbiyenler arasındaki çeşitliliği tanıması gerektiğini savunur.

Küresel-uluslararası feministler dünya çapında bir bakış açısını benimserler. Irkçılık, cinsiyet ayrımcılığı, ekonomi ve sınıf ayrımcılığının farklı ülkelerdeki kadınları nasıl etkilediğini anlamaya çalışırlar. Batılı feministler dünyanın çeşitli yerlerindeki kadınlara yönelik ırk merkeziyetçiliklerini ve stereotiplemelerini kabullenmeye zorlanırlar. Küresel feministler her kadının benzeri olmayan bir baskılama sistemi altında yaşadığını varsayarlar. Kadınlar arasında belirli düzeyde çeşitliliği tanımalarına rağmen kadınların baskılanmasına, doğrudan katkısı bulunan bu kültürel farklılıklara vurgu yapma ihtiyacı hissederler.

Tek ve üzerinde uzlaşmaya varılmış bir feminist kuram olmadığı açıktır. Bunun yerine birtakım feminist kuramlar bazı farklı fakat örtüşen bakış açısı sunarlar (Enns ve Sinacore, 2001) ve aşağıdaki soruları yanıtlamaya çalışırlar: "Kadın ve erkek zaman içinde farklı yerlerde neden eşit olmayan güce sahip olmuşlardır?" "Tarihsel olarak bilgi niçin erkekler tarafından ve erkekler için

toplanmış, kadınlar safdışı bırakılmışlardır?" "Kadın ve erkek bu sorunlara en uygun şekilde nasıl müdahale eder ve eşitlik sağlarlar?"

Feminist terapistler son yıllarda birbiriyle bağdaşmaz konuları tutarlı bir kurama dönüştürmek ve çeşitli feminist terapi yaklaşımlarını birleştirecek ilke ve uygulamaları tanımlamak için çalışmaya devam etmektedirler. Enns (1993)'e göre; feminizm, "kadın bir yandan toplumun kolektif dönüşümüne odaklanan ortak çerçeveyi korurken diğer yandan da, kendini keşfetme ve özgür irade arasındaki çeşitlilikle arasındaki dengeyi sağlamalıdır (s.48). " Feminist terapi günümüzde gittikçe değişmekte ve olgunlaşmaktadır.

Felsefelerin çeşitliliği ve feminist terapinin belirlenmiş bir tanımı olmadığı gerçeği göz önünde bulundurulduğunda feminist terapist kimdir? Gerek erkek gerekse kadın pek çok terapist feminist hareketin amaçlarını destekler. Bununla birlikte uygulamalarında feminist yöntemlere yer vermezlerse feminist terapist sayılmazlar (Brown, 1992). Feminist terapistler cinsiyetin terapötik uygulamanın merkezinde olduğuna, bir danışanın problemlerini anlamanın sosyokültürel bir bakış açısı edinmeyi gerektirdiğine, bireyin güçlendirilmesi ve toplumsal değişimlerin terapide önemli hedefler olduğuna inanırlar. Feminist terapistler etnik köken, cinsel yönelim ve sosyal sınıfın çoğu kadın için önemli faktörler olabileceğinin farkındadır (Pam Remer, kişisel iletişim, 15 Nisan 2002).

TEMEL KAVRAMLAR

İnsan Doğası Görüşü

Feminist insan doğası görüşü, feminist kuramı diğer terapötik modellerden ayıran önemli özelliklerden biridir. Geleneksel kuramların çoğu sosyal düzenlemelerin kişinin biyolojik cinsiyetinden kaynaklandığının sanıldığı eski zamanlarda ortaya çıkmıştır. Kadın ve erkeğin farklı kişilik özelliklerine sahip olduğu düşünülmüştür. Biyolojik cinsiyet farklılıkları dolayısıyla kadın ve erkeğin hayatta farklı yönlerde ilerleyeceğine inanılmıştır. Worell ve Remer (2003) geleneksel kuramların cinsiyetin davranışta oynadığı rolle ilgili eski sayıltılarını yansıtan altı özelliğinden söz ederler:

- *Androjenik kuram* (erkek egemen kuramlar) insan doğasıyla ilgili sonuçlara varmak için erkek yönelimli varsayımlardan faydalanır.
  Gendercentric kuram (cinsiyet merkezli kuramlar) kadın ve erkek için iki ayrı gelişim yolu önerir.
  Etnocentric kuramlar (ırk merkezli kuramlar) insan gelişimi ve etkileşimle ilgili gerçeklerin ırklar, kültürler ve uluslar arasında benzerlik gösterdiğini savunur.
  Heterosexist kuramlar (Heteroseksüel kuram) heteroseksüel bir oryantasyonun normlara uygun ve istenilir olduğunu savunup aynı cinsten kişilerin ilişkilerine karşı çıkar.
  İntrapsişik kuramlar (iç psikolojik süreçleri etkili gören kuramlar) davranışı intrapsişik nedenlere atfeder; bu da çoğunlukla kurbanı suçlamayla sonuçlanır.

Determinist kuramlar (Kişilik önceden yaşanılan deneyimler ile belirlenir) mevcut kişilik örüntüleri ve davranışın gelişimin erken bir aşamasında belirginlik kazandığı savunulur.

Psikolojik danışma açısından bakıldığında, geleneksel kuramlar bu yanlı bileşenleri ne kadar içeriyorlarsa kadınlar ve alt grup üyeleri için o kadar açık sınırlılıkları bulunmaktadır.

Worell ve Remer (2003) feminist kuramın cinsiyet özelliklerine duyarlı, esnek-çok kültürlü, etkileşimci ve yaşam süresi yönelimli olduğunu belirtir. Cinsiyetlere adil davranan kuramlar kadın ve erkeklerin davranışlarındaki farklılıkları gerçek doğamız temelinde değil sosyalleşme süreçleri açısından açıklarlar. Bu kuramlar sosyal rollerde ve kişilerarası davranışta stereotiplerden uzak dururlar. Esnek-çok kültürlü kuram yaş, ırk, kültür, cinsiyet, yetenek, sınıf ve cinsel yönelim ayrımı yapmaksızın tüm bireylere ve gruplara eşit olarak uygulanan kavramlardan ve stratejilerden yararlanır. Etkileşimci kuramlar insan deneyiminin düşünme, hissetme ve davranım boyutlarına ilişkin özel kuramlar içerirler. Bu kuramlar bağlamsal ve çevresel faktörlerden sorumludurlar. Yaşam süresi bakış açısı ise insan gelişiminin yaşam boyu süren bir süreç olduğunu, kişilik örüntülerinin ve davranışsal değişimlerinin erken çocukluktan çok herhangi bir zamanda belirlenebileceğini öngörürler.

Kişilik Gelişimine Feminist Bakış Açısı

Feminist terapistler, toplumsal cinsiyet rolü beklentilerinin bir insanın kimliğini doğumdan itibaren derin şekilde etkilediğini ve yetişkin kişiliğinde derinlere kök saldığını vurgular. Cinsiyet politikaları özellikle batı toplumlarının içine işlediğinden bu politikalar kendimizi yaşamımız boyunca erkek çocukları ve kız çocukları, kadınlar ve erkekler olarak görmemize neden olur. "Kız çocukları tipik olarak sevimli, duyarlı ve uslu iken erkek çocukları güçlü, dayanıklı ve cesurdurlar" (Prochsaka ve Norcross, 2003, s. 421).

Chodorow (1978, 1989) kadın ve erkek arasındaki psikolojik farklılıkların kadınların çocuk yetiştiren koruyucu bireyler olmasından kaynaklandığı görüşünü ortaya atmıştır. Erkek çocuklar kişiliklerini oluştururken kendilerini annelerinden farklı olarak tanımlarlar ve babalarınınki gibi bir kimlik geliştirirler; kız çocuklarının kimliği ise anneleriyle olan ilişkilerindeki devamlılık duygusuna dayanır. Dolayısıyla kızlar annelerinden bağlılığı ve koruyuculuğu, sürekli iletişim içinde bulunma ve başkalarıyla ilgilenmeye öncelik vermeyi öğrenirler. Aynı zamanda ailesine hizmet etmek için kendi hedef ve isteklerinden fedakarlık yapan annelerin kimliğine özenerek otonomi ve bağımsızlık kapasitelerini azaltırlar. Erkek çocukları ise yetişkin erkeklerin saldırgan, güç peşindeki doğalarını model alırlar ve dolayısıyla empatinin ve belli duyguların ifade kapasitesini azaltırlar.

İnsan gelişimi kuramlarının neredeyse tamamının erkek çocukları ve erkekler üzerinde yapılan araştırmalara dayandığını fark eden Gilligan (1977)

kadınların ahlaki ve psikososyal gelişimi üzerine birtakım çalışmalar yapmıştır. Bu çalışmaların sonucunda Gilligan, kadınların kendilik hislerinin ve ahlaklarının diğer insanlarla ilgilenme ve onlara karşı sorumluluk duymaya dayandığını ve kültürel bağlamda yer aldığını görmüştür. Erkek egemen gelişim kuramlarında göz ardı edilen bağlanma ve birbirine bağlılık kavramlarının kadın gelişiminde önemli rol oynadığı belirtilmiştir. Gilligan (1982)'a göre; erkekler ayrılmaya meyilliyken kadınlar ilişkiyi sürdürmekten yanadır. Sonraki yıllarda Gilligan çalışmalarını genişletmiş ve kızların ergenlikte karşılaştığı krizleri incelemeye başlamıştır. Kızlar için güçlü bir kimlik duygusuna ve iç "sese" sahip olmanın zor olduğunu, aksi halde onların toplumla bağlarının kopacağını ve bunun da ilişkisel ihtiyaç ve isteklerini karşılamayacağını belirtir. Kadının "iyiliğini" simgeleyen şefkat ve merhamet gibi özelliklerin kadınların ahlaki gelişiminde zararlı olarak görülmesinden, bağımsızlık ve edinime verilen değere oranla bakma-büyütme rollerinin önemini yitirmesinden endişe duyulmaktadır.

İnsanın büyüme ve gelişme modellerinin çoğu bağımsızlık ve özerklik mücadelesini vurgular ancak feministler kadınların diğer insanlarla bağlantı kurmaya çalıştığını belirtir. Feminist terapide kadının ilişkisel nitelikleri zayıflık veya hata olarak değil, sağlıklı büyüme ve gelişmin bir işareti olarak görülür.

İlişkisel-kültürel kuramın kurucusu olan bilim adamları başkalarıyla ilişkilerin ve bağların kadınların yaşamında oynadığı önemli rolü ayrıntılarıyla açıklamışlardır (Jordan ve arkadaşları, 1991; Miller, 1986, 1991; Miller ve arkadaşları, 1999; Miller ve Stiver, 1997; Surrey, 1991). Bu bilim adamları bir kadının kimlik duygusunun ve kendilik kavramının ilişkiler bağlamında geliştiğini savunurlar. Chodorow gibi Surrey (1991) de karşılıklı empatiye dayalı anne-kız ilişkisinin terapötik ilişkiler de dahil olmak üzere diğer ilişkiler için önemli bir model olduğu görüşündedir. Gördüğünüz gibi feminist terapi tekniklerinin çoğu karşılıklılığı, iletişim yeteneklerini geliştirmeyi ve bununla bağlantılı olarak büyümeyi teşvik etmektedir.

Sandra Bem (1981, 1983, 1993)'in *gender schema theory (cinsiyet şeması kuramı)* kadın gelişiminde diğer bir bakış açısıdır. Bem (1981)'e göre; çocuklar toplumun cinsiyete bakışını öğrenirler ve bunu kendilerine uygularlar. Bu cinsiyet şeması, insanların gördüklerini yorumlamakta kullandıkları organize edilmiş birtakım zihinsel araçlardır. Örneğin; kızların makyaj yaptığını ancak erkeklerin yapmadığını, ince vücutlu kızların ve uzun boylu erkeklerin çekici olduğunu, kızların "kadınsı" erkeklerin ise "erkeksi" olarak görülmesi için belli davranışlarda bulunulması gerektiğini öğrenirler. Bem (1983, 1993), cinsiyet şemasının toplumu ve toplumdaki yerimizi incelerken kullandığımız en güçlü algısal araçlardan biri olduğunu savunur. Amerikan toplumunda kök salmış cinsiyet şemalarının her iki cins için de aşırı sınırlandırıcı olduğunu belirtir.

Kaschak (1992) cinsiyetin insan yaşamındaki belirleyici ilkelerden biri olduğu inancını belirtmek için "*engendered lives (cinsiyetleştirilmiş hayatlar)*" terimini kullanmıştır. Cinsiyetin kadın ve erkek kimliklerini belirlemedeki rolünü incelemiştir ve erkeksinin kadınsıyı belirlediğine inanır. Örneğin;

erkekler kadınların vücuduna çok dikkat ettiği için kadınların görünümü Batı toplumlarında büyük önem taşır. Erkekler baskın grup olarak kadınların oynadığı rolleri belirlerler. Erkeklerden cinsel dürtülerini kontrol etmeleri beklenmez ancak kadınlardan güzelliklerine dikkat etmeleri, cinsel açıdan çekici vücutlara sahip olmaları ve erkeklerin cinsel dürtülerini kontrol etmeleri beklenir. Kadınlar alt grup olduklarından baskın grubun ihtiyaçlarını ve davranışlarını yorumlayabilmelilerdir. Bu noktada kadınlar "kadın sezgilerini" geliştirmişlerdir ve cinsiyet şemalarında kadının erkeklerden daha önemsiz olduğuyla ilgili içselleştirilmiş inanca yer vermişlerdir. Kadınların rolleri başkalarına hizmet etmek ve onların gereksinimlerini anlamaktır; dolayısıyla kadınlar kolayca pasif, bağımlı ve girişimde bulunmayan kişiler olarak etiketlenebilirler.

Önceden yapılan araştırmaların çoğu kadın gelişimine odaklansa da ilişkisel-kültürel kuram ve diğer feminist gelişim görüşleri erkekleri de kapsayacak şekilde genişletilmiştir. Feminist araştırmacılar tüm insan gelişimine erkeklerin gözünden bakıldığında hem kadının hem de erkeklerin önemli niteliklerinin gözden kaçırıldığını belirtmişlerdir. Gilligan, Miller ve diğerlerinin çalışmaları sayesinde kadınları anlamak için yeni gelişim modelleri oluşturulmuştur. Böylece hem kadınların hem de erkeklerin yanlış etiketlendiğini ve yanlış anlaşıldığını fark eden yeni bir bakış açısına sahip olunabilmiştir.

Feminist terapistler kadınların geleneksel cinsiyet stereotiplerinin kültürlerimizde hala geçerli olduğunu bize hatırlatırlar. Danışanlarına geleneksel rolleri sorgulamadan kabul etmelerinin, olmak istedikleri birey olma özgürlüklerini büyük ölçüde sınırlayabileceğini öğretirler. Günümüzde pek çok kadın ve erkek böylesine dar biçimde tanımlanmaya direnmektedir. Terapi alan kadınlar ve erkekler eğer isterlerse kendilerini farklı anlarda hem bağımlı hem de bağımsız olarak kabul etme, dayanışma, başkalarına yardımcı olmaya ve onlardan gelecek yardımı kabul etmeye açık olma, düşünme ve hissetme, yumuşak başlı ve sert olma gibi karşıt davranışsal özellikleri deneyebilirler. Geleneksel rolleri reddeden kadınlar ve erkekler tek bir davranışsal tarza bağlanmak yerine farklı durumlarda uygun olan karmaşık özellikler bütününü ifade etmeye hakları olduğunu ve insan olarak kendi zayıflıklarıyla barışık olarak yaşama özgürlüklerine sahip oldukları belirtilir.

ÖZET Chodorow (1989)'un kişilik gelişimi çalışmaları, Gilligan (1977, 1982)'ın kadınların ahlaki ve psikososyal gelişimi üzerine araştırmaları, ilişkisel-kültürel kuram, cinsiyet şeması kuramı, cinsiyetleştirilmiş hayatlar kavramı ve cinsiyet stereotiplerine karşı çıkma izni kadın gelişimi anlayışımıza katkıda bulunmuştur. Lerman (1986)'a göre; tüm bu yaklaşımlar kadınlara olumlu bakmakta, kadınların deneyiminden kaynaklanmakta, kadınların yaşamlarının çeşitliliğini ve karmaşıklığını göstermekte, çeşitliliğin kişilik yapılarını etkileme yollarını belirtmekte, iç ve dış dünyalar arasındaki karmaşık ilişkiyi tanımakta ve kadınların siyasi ve sosyal baskılamalarını gün ışığına çıkarmaktalardır. Her

biri feminist terapi uygulamasına benzersiz katkı ve etki yapmıştır. Bu ortak özellikler psikolojik danışmanların kullandıkları kişilik kuramlarının özelliklerini gözden geçirmelerine olanak tanımıştır.

Feminist Psikolojinin İlkeleri

Bazı feminist yazarlar feminist terapi uygulamalarının temelini oluşturan ilkeler öne sürmüşlerdir. Bu ilkeler birbirleriyle ilişkilidir ve iç içedirler.

1. *Birey politiktir.* Danışanın bireysel sorunlarının toplumsal ve politik kökenleri vardır. Feminist terapi sadece bireysel değişimi değil sosyal değişimi de hedefler. Feministler kendi terapi uygulamalarının sadece bireysel danışanlara mücadelelerinde yardımcı olmak için var olan bir uygulama değil, ayrıca toplumda değişimi ilerletmek için bir strateji olduğunu savunurlar. Sosyal değişimi gerçekleştirmek için doğrudan eylemde bulunmak terapistlerin sorumluluklarının bir parçasıdır. Terapi sürecinde yer alan kadınların-hem danışanlar hem de terapistler- alt gruba üye kişiler olarak baskılamaya maruz kaldıklarını ve bu yanlışları düzeltmek için diğer kadınlarla birleşebileceklerini anlamaları önemlidir. Problemlerin dış kaynaklarını tanımlamak beraberinde genellikle öfkeyi de getirir; öfke ise değişimin gerçekleştirilebilmesi için harekete geçme enerjisine dönüştürülebilir. Çevre, kadınların ve erkeklerin yaşamlarında önemli bir patolojik kaynaksa bireysel değişimin mümkün olması için çevrenin zararlı özellikleri değiştirilmelidir. Amaç, hem kadınları hem de erkekleri cinsiyet rolü beklentilerince konulan kısıtlamalardan kurtaran farklı bir toplumsal organizasyon bakış açısı geliştirmektir.
2. *Kişisel ve sosyal kimlik birbirleriyle bağlantılıdır.* Danışanların en iyi şekilde anlaşılması onların sosyokültürel çevrelerini anlamakla olanaklıdır (Worell ve Remer, 2003). Kişisel ve sosyal kimlikler arasındaki bağlantı, çeşitliliği feminist terapiyle bütünleştirmek için önemli bir araçtır. Bireyler kültürel normlar tarafından şekillendirilen, birbirleriyle bağlantılı sosyal gruplara üyelerdir. İnsanlar bu çerçevede cinsiyet, etnik köken, ırk, sosyal sınıf, cinsel yönelim, yaş, fiziksel yetenekler ve özellikler gibi birçok farklı "sosyal konumlara" sahiptir. Feminist terapistler bireylere yaşamlarında değişiklikler yapmaları için yardım etmeye çalışırlar. Aynı zamanda toplumun tüm üyelerini stereotipleme, marjinalleştirme ve baskılamadan kurtaracak sosyal değişimi gerçekleştirmek içinde çaba gösterirler. Sadece cinsiyet değil, diğer farklı baskılama kaynakları da danışanın terapide söz ettiği endişelerini anlamada bir temel olarak tanımlanmış ve etkileşim içinde incelenmiştir. Danışanların sorunlarını kültürel bir bağlamda çerçevelemek güçlendirmeye yol açar, bu da sadece sosyal değişimle olanaklıdır (Worell ve Remer, 2003). Asıl hedef, işlevsel olmayan sosyopolitik çevremizde değişimi getirecek şekilde müdahale edebilmektir (Remer, Rostosky ve Wright, 2001).

3. *Stres ve "ruh sağlığı" kavramları yeniden formüle edilmiştir.* Feminist terapi ruhsal hastalığın "hastalık modelini" reddeder. Bunun yerine feminist terapistler intrapsişik ve kişilerarası etkenleri, insanları terapiye getiren stresin tek açıklaması olarak görürler. Dış etkenler de oldukça etkilidir. Psikolojik stres bir hastalık olarak değil, adil olmayan sistemler hakkındaki bir iletişim biçimi olarak yeniden belirlenmektedir. Acı bir noksanlık veya kusur belirtisi olarak değil, direnç ve yaşama beceri ve isteği belirtisi olarak tanımlanmaktadır (Worell ve Johnson, 1997). Direnç kişinin baskılama karşısında ayakta ve güçlü kalabileceğinin göstergesi olarak görülmektedir (Brown, 1994).

   Dahası, ilişki temelli değişkenler göz önünde bulundurulduğunda belirtiler yaşama stratejileri olarak tanımlanmaktadır. Kadınların patolojik çevresel güçlere tepkileri belirti olarak değil, toplumun baskılamasıyla başa çıkmanın yaratıcı stratejileri olarak görülür (Worell ve Remer, 2003). Sonuçta Enns (1993) acı kaynaklarını tanımlamanın ve acıyı ifade etmenin iyileşme sürecinde son derece önemli olduğunu belirtir. Enns, bu içselleştirilmiş acıyı (ve öfkeyi, hüznü ve kederi) doğrudan ifade etmeyi öğrenmenin iyileşmenin temel bir özelliği olduğunu çünkü bunun danışanlara içe yansıttıkları veya göz ardı ettikleri duyguları verimli şekilde yeniden yönlendirme fırsatı verdiğini savunur.
4. *Feminist terapist bütünleştirilmiş bir şekilde bastırılmışlığın analizini gerçekleştirir.* Cinsiyet feminist terapide hem baskılama hem de kişinin anlayışını etkileyebilecek farklılıklar açısından gerekli bir durumdur (Hill ve Rothblum, 1996). Feminist terapistler hem kadınların hem de erkeklerin cinsiyetlere farklı ayrıcalıklar tanınan bir kültürde yetişmiş olmaktan etkilendiklerini belirtirler. Kırılganlığın bir zayıflık olduğunu öğrenen erkekler duygularını gerek terapötik ilişki esnasında gerekse bu ilişki haricinde ifade etmekte zorlanabilirler. Ailesine bakmak için kendi isteklerinden vazgeçmeyi öğrenen kadınlar terapiden ne beklediklerini tarif etmekte ve buna değer vermekte zorlanabilirler.

   Terapistin de bir cinsiyeti vardır. Terapistin algılamaları daima kendi deneyimlerinin süzgecinden geçecektir ki bu deneyimler danışanınkilerden tamamen farklı olabilir. Cinsiyet vurgulansa da feminist terapistler her türlü baskılamanın inançları, tercihleri ve algıları derinden etkilediğini bilirler. Irk, etnik köken, sınıf, kültür, dini inançlar, duygusal veya cinsel yönelim, yaş, fiziksel yetenek ve özellikler temelinde baskılamaya karşı mücadele etmeye kendilerini adamışlardır. Dolayısıyla feministler sadece kadınlara yönelik baskılamaya değil her türlü sosyal baskılamaya karşı çıkar (Worell ve Remer, 2003).
5. *Psikolojik danışma süreci eşit düzeyde ilişki ilkesine dayanır.* Feminist terapide güce verilen değer önemlidir. Terapötik ilişki eşit düzyde ilişkiye dayanmaktadır. Danışanların kendileri hakkında uzman oldukları düşünülür (Worell ve Remer, 2003). Baskılananların sesi bilgilendiricidir, değerli bir bilgi kaynağıdır (Worell ve Johnson, 1997). Terapötik ilişki

danışanların kendilerini yeniden tanımlamada etkin katılımcılar olarak görüldükleri işbirliğine dayalı bir süreçtir. Danışanlarla gücü paylaşmak ve terapinin gizemini çözmek için yöntemler geliştirmek gereklidir, çünkü feminist terapistler tüm ilişkilerin eşitlik, hatta daha da iyisi, karşılıklılık (danışan ve psikolojik danışman arasında gerçek bir ilişki hali) için çabalanması gerektiğine inanırlar. Eşitlikçi bir ilişki için gerekli diğer bileşenler ise gerektiğinde terapistin kendini açması, terapist doğruluğu ve danışanlarıyla olması ve danışanların bilgilendirilerek onay alınmasıdır.

6. *Kadınların bakış açısı değerlidir.* Kadınların bakış açıları onların karşılaştıkları güçlükleri anlamakta son derece önemlidir. Psikolojik kuram ve araştırmaların çoğu insan deneyiminin pek çok özelliğine erkek-kadın ayrımını sokarak kadını ve erkeği kutuplar halinde kavramsallaştırma eğilimi göstermektedir (Bem, 1993). Toplumumuz ise öznel deneyim uğruna nesnel deneyimin değerini küçültme eğilimlidir. Feminist terapinin bir amacı da ataerkil "öznel gerçeği" çeşitli bilme yolları içeren feminist bilinçle değiştirmektir. Kadınlar duygularını ve sezgilerini ifade etmeye, "gerçekliğin" ne olduğunu belirlemek için kişisel deneyimlerini bir araç olarak kullanmaya teşvik edilirler.

Feminist terapi kuramları, katılımcılar arasındaki ilişkilerden kaynaklanan yaşanmış deneyimlerden çıkarlar ve bu deneyimleri yansıtırlar. Kadınların deneyimleri tecavüz, cinsel saldırı, cinsel taciz, çocuklukta cinsel istismar, yeme bozuklukları ve iç şiddet gibi birtakım cinsiyet kaynaklı olaylar içerir. Feminist terapistler bu olayların farkındadır ve bunlarla ilgilenirler (Moradi, Fischer, Hill, Jome ve Blum, 2000).

TERAPÖTİK SÜREÇ

Terapötik Amaçlar

Enns (2004) feminist terapi için beş hedef koymuştur: Eşitlik, bağımsızlık ve dayanışmayı dengeleme, güçlendirme, kendine bakma ve çeşitliliğe değer verme. Feminist terapinin esas hedefi ise cinsiyet ayrımcılığının, diğer ayrımcılık çeşitlerinin ve baskılamanın bulunmadığı bir toplum yaratmaktır (Worell ve Remer, 2003). Feminist terapi hem bir birey olarak danışan için hem de bir bütün olarak toplum için değişimi sağlamaya çalışır.

Feminist terapistler bireysel düzeyde kadınlara ve erkeklere kişisel güçlerini tanıma, sorgulama ve benimsemelerinde yardımcı olmaya çalışırlar. Bu güçlendirme yoluyla, danışanlar cinsiyet rolü sosyalleşmesinin baskısından kendilerini kurtarabilirler ve sürmekte olan kurumsal baskılamaya karşı koyabilirler. Terapistler danışanların dayanışmacı, güçlü, kendini çabuk toparlayan, kendine ve diğer insanlara güvenen bireyler olmasına yardım ederler. Kadın danışanların bedenleriyle olan ilişkilerini tekrar düşünmeleri sıklıkla sağlanır. Kadınlar medya tarafından aktarılan gerçek dışı toplumsal beklentilerin yıkıcı etkilerini inceleyerek görünüşe daha az önem verebilir,

toplumsal bir ideale uyum sağlamak yerine kendilerini mutlu etme yoluna gidebilirler.

Feminist terapi bilinçli bir politik girişimdir. Amaç, mevcut ataerkilliğin yerine feminist bir bilinç getirmek, ilişkilerin dayanışmaya ve işbirliğine dayalı olduğu ve karşılıklı destek içinde yürüdüğü bir toplum yaratmaktır. Feminist terapistler kadınlara ve erkeklere kendilerini nasıl tanımladıklarının ve diğer insanlarla nasıl ilişki kurduklarının cinsiyet rolü beklentilerinden kaçınılmaz şekilde etkilendiğini anlatmaya çalışırlar. Kurumsallaştırılmış cinsiyet ayrımcılığını ve diğer baskılama türlerini değiştirmek için bazı adımlar atılıyor olsa da terfi ve maaş gibi konularda kadınlarla erkekler, alt grup üyeleriyle baskın grup üyeleri arasında sayısız eşitsizlik örneği vardır. Dolayısıyla amaç, uyum değil üstünlüktür.

"Birey politiktir" ibaresinin tam anlamı, kadınların sadece kendilerini değil tüm insanları baskılamaların ve stereotiplerin boyunduruğundan kurtarmayı öğrenmeleridir. Worell ve Remer (2003)'e göre feminist terapistler danışanlara aşağıda sıralananları yapmalarında yardımcı olurlar:

Kendi cinsiyet rollerinin ve sosyalleşme süreçlerinin farkına varma
İçselleştirilmiş mesajlarını tanımlama ve bunları kendilerini yücelten inançlarla değiştirme
Cinsel ayrımcı, baskıcı toplumsal inançların ve uygulamaların kendilerini nasıl olumsuz şekilde etkilediğini anlama
Çevrede değişimi getirecek becerileri edinme
Kurumları ayrımcı uygulamalardan arındıracak şekilde yeniden yapılandırma

- Özgürce seçilebilen davranışlar geliştirme
- Sosyal etkenlerin yaşamları üzerindeki etkilerini değerlendirme
- Kişisel ve sosyal güç duygusu geliştirme
- İlişkilerin ve bağlılığın gücünü tanıma
- Kendi deneyimlerine ve sezgilerine güvenme

Feminist terapistler ayrıca kadınların ruhsal sağlığını yeniden yorumlamaya çalışırlar. Amaçları; toplumu kadınların düşünce ve isteklerini niteliklerine değer verecek şekilde değiştirmektir. Kadınların deneyimleri ataerkil değerlerin tarafı tutulmadan incelenecek, kadınların yaşam becerileri ve başarıları takdir edilecektir.

Terapistin İşlevi ve Rolü

Feminist terapi çeşitli kuramsal oryantasyonlara uygulanabilen birtakım felsefi sayıltılara dayanır. Bu kuramların her biri cinsiyetlere karşı adil olma, esnek, çok kültürlü, etkileşimci ve yaşam süresi odaklı olma gibi kriterler içinde değerlendirilebilir. Terapistin rol ve işlevleri, feminist ilkeler ve kavramlarla birleştirilen kurama göre belli ölçüde değişebilir. *Case Approach to Counseling and Psychotherapy (Psikolojik Danışma ve Psikoterapide Olgu Yaklaşımı)* (Corey,

2005, Bölüm 10) adlı kitapta beş farklı feminist terapist Ruth ile yaptıkları çalışmada kullandıkları birtakım feminist müdahaleleri anlatmışlardır. Ayrıca Ruth olgusunu feminist terapi bakış açısıyla incelemişlerdir.

Feminist ilkeleri ve uygulamaları kullanan, farklı oryantasyona sahip bir terapistle bir feminist terapist aynı değildir. Feminist terapistler feminizmi terapiye ve yaşama bakış açılarıyla bütünleştirmişlerdir. Hareketleri ve inançları, özel ve mesleki yaşamları birbirleriyle uyumludur. Cinsiyeti ve gücü danışanları ve onların endişelerini anlamada kullanırlar; kendi yanlılıklarını ve rahatsızlıklarını, özellikle de kadınların deneyimlerinin sosyal ve kültürel boyutlarını takip ederler. Feminist terapistler baskılamayı tüm şekilleriyle – cinsiyet ayrımcılığı, ırkçılık ve heteroseksüellik- anlamaya çalışırlar. Baskılama ve ayrımcılığın ruh sağlığı üzerindeki etkilerini ele alırlar. Danışanları için duygusal açıdan hazır olmaya, terapi sırasında kendi deneyimlerini paylaşmaya istekli olmaya, proaktif davranışlara model olmaya ve kendi farkındalıklarını arttırma süreçlerine bağlı kalmaya önem verirler. Sonuçta feminist terapistler diğer kuramsal oryantasyonların teknik ve stratejilerini kullansalar da sahip oldukları feminist sayıltılar dolayısıyla diğer kuramlardan büyük farklılıklar gösterirler.

Feministler terapiyi paylaşılan, hem danışanın hem de terapistin yaşamını değiştiren bir yolculuk olarak tanımlayan varoluşçu terapistlerle ortak görüşlere sahiplerdir. Feminist terapistler hümanistik veya birey merkezli terapistlerle pek çok ortak görüşe sahiptir, danışanın olumlu ve yapıcı şekilde gelişme kaydedebilme yeteneğine güvenirler. Terapötik ilişkinin hiyerarşik olmayan, yüzyüze bir ilişki olması gerektiğine inanırlar. Danışanları kendi değerlerine göre yaşama, kendileri için neyin doğru olduğuna karar veren bir içsel (dışsal veya toplumsal değil) kontrol sahasına güvenme konularında güçlendirmeye çalışırlar. Feminist terapistler de birey merkezli terapistler gibi kendi gerçekliklerini aktarmaya çalışırlar ve danışanla terapist arasında karşılıklı empati kurmaya çaba gösterirler.

Bununla birlikte, feminist terapistler birey merkezli terapistlerin aksine terapötik ilişkinin değişimi getirmek için yeterli olmadığı inancındalardır. İçgörü, içgözlem ve kişisel farkındalık hareketin tetikleyicisidir. Feminist terapistler kadınları (ve erkekleri) kendi kişisel potansiyelini gerçekleştirmelerine engel olan rollerden kurtarmaya çalışırlar. Terapi danışanda toplumsal güç dengesizliğini ve destek arama bağımlılığını artırmamalıdır. Bunun yerine terapist ve danışan hedefleri ve işlemleri belirlemek için birlikte çalışarak etkin ve eşit roller oynarlar. Bu süreçte terapist kendini uygun şekilde açmalıdır. *Feminist Therapy Code of Ethics (Feminist Terapide Ahlak Kuralları)* (Feminist Terapi Enstitüsü, 2000) adlı kitap kendini açmanın rolü ve fonksiyonunu doğrudan belirtir, "danışanın ilgi alanlarında kendini açmanın bilinçli bir şekilde ve ihtiyatla kullanılmasının" önemini vurgular (s. 39).

Terapide Danışanın Yaşantısı

Danışanlar terapötik sürecin etkin katılımcılarıdır. Feminist terapistler bu alanın kadınların pasif ve bağımlı kaldığı başka bir alan olmaması için çabalarlar. Danışanların kendi hikayelerini anlatması ve deneyimlerini dile getirmesi önemlidir. Danışanlar ilk başta terapistten yanıt veya tavsiye bekleyebilirler. Terapist sorumluluğu tekrar danışana yüklemeyi ve onunla bir "uzman" olarak değil bir insan olarak ilişki kurmayı sürdürdükçe danışanlar kendi güçlerine daha çok inanırlar. Danışanlar, gerçekten anlaşıldıklarını fark ettiklerinde varlığını kendi kendilerine reddetmeyi öğrendikleri öfke ve diğer "yasaklı" duygular da dahil olmak üzere diğer duygularla ilişki kurmaya başlarlar.

Kadın terapist kendi mücadelelerinin bir kısmını cinsiyet rolü baskılamasında paylaşabilir. Bir cinsiyet rolü stereotiplemesi analizi gerçekleştirildiği için danışanın farkındalığı artacaktır. Örneğin; bir kadın danışan diğer kadınlarla bir olduğunu ve yalnız olmadığını anlayabilir. Kişilik, benlik kavramı, hedef ve istek gelişimi açısından nasıl kısıtlandığını fark etmeye başladıkça yeni roller üstlenecektir. Yaşamındaki diğer kişilerle olan ilişkilerinde eşit olma konusunda diyalogda bulunabilir, gerektiğinde daha iddialı olabilir, kendi ihtiyaçlarını belirleyebilir ve bunları karşılamak için gerekli adımları atabilir. Bireysel terapi seanslarının güvenli ortamında kadınlara destek sağlanmaya çalışılır. Belki de kadınların yer aldığı kendi kendine yardım grubuna katılır. Bir eylemci olabilir ve sosyal değişimi destekleyen gruplara katılabilir.

Feminist terapistler uygulamalarını kadın danışanlarla sınırlamazlar; aynı zamanda erkeklerle, çiftlerle, ailelerle ve çocuklarla da çalışabilirler. Bir erkek danışanın terapi deneyimleri yukarıda bahsedilen kadın danışanların deneyimleriyle bir çok açıdan paralellik gösterir. Terapötik ilişki bir ortaklıktır. Terapiden ne istediğini ve neye ihtiyacı olduğunu belirleyecek olan danışanın kendisidir. Kendi cinsiyet rolü sosyalleşmeyle nasıl sınırlandığını keşfeder. Birtakım duyguları ifade etme yeteneğinin nasıl kısıtlandığı konusundaki farkındalığı artabilir. Terapi oturumlarının güvenli ortamında üzüntü, şefkat, belirsizlik ve empati gibi duyguları daha iyi tecrübe edebilir. Bu görüleri günlük yaşamına aktardıkça ailesindeki, sosyal dünyasındaki ve iş ortamındaki ilişkilerin değiştiğini görebilir.

Feminist terapinin en önemli hedefi danışanı güçlendirmedir; bu da kendini kabul etme, kendine güven, keyif ve gerçeklik hissi edinmeyi içerir. Worell ve Remer (2003), feminist terapi danışanlarının kendi dünyalarına bakmak ve yanıt vermek için yepyeni bir yol keşfettiklerini yazarlar. Paylaşılan güçlendirme çalışmasının hem danışan hem de terapist için aynı anda hem korkutucu hem de etkileyici olabileceğini eklerler. Danışanlar uyum veya basit problem çözme stratejilerinden daha fazlasını bekleyebilirler; içinde bulundukları dünyaya bakış açılarında büyük bir değişime, kendilerini algılamalarında değişikliğe ve kişilerarası ilişkilerde dönüşüme hazırlıklı olmaları gerekmektedir.

Danışan ve Terapist Arasındaki İlişki

Terapötik ilişki güçlendirmeye ve eşitlikçiliğe dayanır. Danışan-terapist ilişkisinin yapısı gücün olumlu bir şekilde nasıl tanımlanacağına ve kullanılacağına model olur. Feminist terapistler danışanlarına zorla değer yükleme ihtimalini azaltmak için değerlerini ve bu konudaki yanlılıklarını açıkça ifade ederler. Bu, danışanlara terapistle çalışıp çalışmama konusunda seçim yapma olanağı tanır.

Terapi ilişkisinde bir içsel güç farklılığı olsa da feminist terapistler farklı stratejiler uygulayarak ilişkideki güç tabanını eş düzeye getirmeye çalışırlar (Thomas, 1977). İlk başta; gereksiz teşhis koyma, yorum yapma veya tavsiyede bulunma, "uzman" rolünün ardında soğuk bir tavır sergileme veya danışanla terapist arasındaki güç dengesizliğinin ilişki üzerindeki etkisini önemsememe gibi ilişkideki güçlerini yanlış kullanabilecekleri durumlara karşı son derece hassaslardır. Psikolojik danışmanın kendini açması ve gerçekliği, danışanla danışman arasındaki güç farklılığını azaltabilir ve kadın olarak onların ortak noktalarını bulmalarına yardımcı olabilir.

Terapistler daha sonra danışanın terapötik ilişkideki gücüne etkin bir biçimde odaklanırlar. Onları hisleriyle temasa geçmeye, deneyimlerini yüceltmeye, diğerleriyle ilişkilerinde sosyalleşmenin bir sonucu veya bir hayatta kalma aracı olarak güçten nasıl feragat ettiklerini anlamaya, ilişkilerinde karşılıklılığı tecrübe etmeleri olasılığını arttıran seçimler yaparak kendi yaşamlarının ve ilişkilerinin kontrolünü ele almaya teşvik ederler.

Feminist terapistler üçüncü olarak psikolojik danışmanlık ilişkisinin gizemliliğini, karmaşıklığını ortadan kaldırmaya çalışırlar. Bunu; ilişkide neler olup bittiğiyle ilgili algılarını danışanla paylaşarak, herhangi bir teşhisi belirlemede danışanı etkin bir katılımcı haline getirerek ve kendini açmanın uygun yöntemini kullanarak yaparlar. Terapist belli bir teknik öneriyorsa bunun olası etkilerini ve tekniği önerme gerekçesini açıkça ifade eder. Danışanın devam etme veya etmemeyle ilgili kararına saygı duyar. Bazı feminist terapistler terapinin hedef ve işlemlerini gizlilik ve gizemlilikten kurtarıp açıklığa kavuşturmak için danışanla kontrat yaparlar.

Kadınları ve erkekleri potansiyelini gerçekleştirmekten alıkoyan rollerden kurtarmak için eş düzeyli bir danışmanlık ilişkisi kurulur. Psikolojik danışman her şeyi bilen bir uzman değil, "bir ilişki uzmanıdır" Danışanların kendileri hakkında uzman olabilecekleri, işbirliğine dayalı bir ilişki kurmaya çabalarlar. Danışan-psikolojik danışman ilişkisinin belirleyici bir konusu da danışanların hem değerlendirme hem de tedavi sürecinde yer almasıdır. Danışanın ilk oturumdan son oturuma kadar yer almasıyla ilgili bu taahhüt, terapötik ilişkiyi mümkün olduğunca eşitlikçi bir konumda tutmaya yardımcı olur. Walden (1997) danışanları güçlendirmenin ve eğitmenin önemini vurgular. Danışmanlar terapötik ilişkinin doğası hakkında danışanlara bilgi vermezse onların terapiye etkin bir biçimde katılma potansiyelini sekteye uğratırlar. Psikolojik danışmanlar bir danışanla ilgili kararı *danışanın kendisiyle* vermek yerine *onun adına* verirlerse danışanın terapötik ilişkideki gücüne darbe vurmuş olurlar. Terapinin her aşamasında danışanla işbirliği içerisinde olmak danışanla gerçek bir ortaklığa ve danışanın güçlendirilmesine zemin sağlar.



UYGULAMA: TERAPÖTİK TEKNİK VE YÖNTEMLER

Psikolojik Ölçme Değerlendirme ve Teşhisin Rolü

Feminist terapistler DSM sınıflandırma sistemini sert şekilde eleştirmişlerdir. Araştırmalar cinsiyet ve ırkın danışanların psikolojik belirtilerinin değerlendirilmesini etkilediğini ortaya koymuşlardır (Enns, 2000). Değerlendirme cinsiyet ayrımcılığı, ırkçılık, ırk merkezlilik, heteroseksüelcilik, yaş ayrımcılığı veya sınıf ayrımcılığından ne kadar etkilenmişse uygun bir değerlendirme veya teşhise ulaşmakda o denli zor olur. Yanlılık kaynakları; çevresel faktörlerin davranış üzerindeki etkisini önemsememek veya küçümsemek, benzer belirtiler gösteren çeşitli gruplardan bireylere farklı tedaviler uygulamak, stereotipik fikirler dolayısıyla uygunsuz teşhis kategorilerini ve tanımlarını seçmek ve cinsiyet yanlısı bir kuramsal oryantasyon içinde hareket etmektir (Worell ve Remer, 2003). Feminist terapistler cinsiyet ayrımcılığını teşhis kategorilerine ayırmışlar ve kadınların deneyimlerini yansıtan alternatif sınıflandırmalar önermişlerdir.

Enns (1993)'e göre birçok feminist terapist teşhis tanımlarını kullanmamakta veya isteksiz bir biçimde kullanmaktadır. Feminist terapistler teşhis tanımlarını aşağıdaki nedenlerden dolayı ciddi şekilde sınırlandırıcı olduğuna inanırlar: (a) işlevsel olmayan davranışa neden olan sosyal faktörlere değil bireyin belirtilerine odaklanırlar, (b) büyük ölçüde beyaz erkek psikiyatristler tarafından geliştirilen bir sistemin parçası olarak bir baskılama aracı olarak görülmektedir, (c) (özellikle kişilik bozuklukları) cinsiyet rolü stereotiplerini destekler ve statüko normlarına uyumu teşvik ederler, (d) gücün terapötik ilişkide uygunsuz kullanımını yansıtabilirler, (e) sosyal değişim yerine bireysel çözümlere aşırı önem verirler ve (f) insanların danışanlara olan saygısını azaltma potansiyelleri vardır.

Feminist yaklaşım kadınların yaşamlarını düşünmenin önemini vurgular. Pek çok belirtinin patolojinin kanıtı olarak değil, başa çıkma veya yaşama stratejisi olarak anlaşılabileceğine işaret eder (Worell ve Remer, 2003). Danışanın güçlendirilmesi açısından bakıldığında teşhis aslında danışanların kendi acılarının uzmanı olduğu paylaşılan bir süreçtir. Değerlendirme, danışanla terapist arasında süren bir süreç olarak görülür ve tedavi müdahaleleriyle bağlantılıdır (Enns, 2000). Worell ve Remer (2003), bireyler çoğunlukla işlevsel olmayan sosyal çevrelerinden kaynaklanan kişisel sorunlarının *suçlusu* olmasalar da değişim için çalışmaktan *sorumlu* olduklarını belirtirler.

Sharf (2004), DSM-IV-TR'de tanımlanan bazı "ruhsal bozukluklar" ile ilgili feminist terapi bakış açılarının kadınlarda oldukça sık görüldüğünü savunur: depresyon, travma sonrası stres bozukluğu, borderline kişilik bozukluğu ve yeme bozuklukları. Bu teşhis kategorilerini kullanmak kurbanı suçlayan bir duruşa katkıda bulunabilir ve terapistin bir danışanın belirtilerine etki eden dış faktörlere karşı duyarlılığını köreltebilir (Enns, 2000). Şiddete maruz kalmış

bireyleri etiketlemek için kullanılan teşhis kategorileri feminist terapistler için bir diğer tartışma konusudur. Kişiyi politik olarak tanımlayarak belirtilerin çoğunun şiddete verilen normal tepkiler olduğunu vurgulamışlardır. "İnsan kaynaklı istismar ve baskılama bozukluğu"(Brown, 1994) ve "kompleks travma sonrası stres bozukluğu" (Herman, 1992) gibi yeni teşhis kategorileri uzun süreli baskılama ve istismara verilen çeşitli tepkileri daha iyi açıklayacak alternatifler olarak öne sürülmüşlerdir.

DSM-IV-TR'ye göre depresyon kadınlar arasında iki kat daha sık görülmektedir (Amerikan Psikiyatri Derneği, 2000). Feminist terapistler kadınların depresyona girmek için erkeklere oranla çok daha fazla nedenleri olduğuna inanırlar. Depresyonu çoğu kez kadınlar için kuralcı bir deneyim olarak tanımlarlar. Kadınlar mali olarak dezavantajlı veya bağımlı, ilişkisel olarak itaatkardırlar. Başkalarının gereksinimlerini tahmin ederek onları memnun etmeye çalışırlar. Dolayısıyla depresyon, kadınların kendi bedenlerinin veya yaşamlarının kontrolünü elinde bulunduramama ve erkeklerden daha değersiz hissetme gibi içselleştirilmiş algı, inanç ve deneyimlerinden kaynaklanabilir. Buna benzer olarak, feminist terapistler yeme bozukluklarından yararlanmak suretiyle kadınların bedeni ve zayıf olmanın önemi konularında toplum ve özellikle de kitle iletişim araçları tarafından verilen mesajlar üzerine odaklanırlar. Terapist, anoreksik veya bulimik danışanların bu toplumsal öğütleri ve bunları nasıl kabul ettiklerini incelemelerini sağlayacak bir cinsiyet rolü analizinden faydalanır. Terapist ve danışan bu mesajlara meydan okuma ve bunları değiştirme yolları üzerinde birlikte çalışırlar. En yaygın yöntemler; cinsiyet rolü sosyalleştirmesine ve kadınla erkek arasındaki güç farklılıklarına vurgu yapmak, problemlerin intrapsişik temelleri yerine toplumsal temelleri üzerine dikkati çekmektir.

Feminist terapistler, sağlık sistemi ve ruh sağlığı tıp modelinin hüküm sürdüğü bu çağda DSM-IV-TR'yi kullanmayı reddetmezler ancak teşhis, danışanla terapist arasındaki diyaloğa göre belirlenir. Terapist teşhis koyma ile ilgili bir durumu danışanla gözden geçirmeye dikkat eder. Böylece danışan bilgilendirilmiş bir seçim yapabilir ve tartışma danışana problemlerinin etiolojisinde sosyalleşmenin ve kültürün rolünü anlamasında yardımcı olma üzerinde odaklanır.

Feminist terapistlerin tercih ettiği alternatif bir değerlendirme şekli de cinsiyet rolü analizidir. Bu analiz, cinsiyetin danışanın acısı üzerindeki etkisini danışanla terapistin işbirliği içinde keşfetmesini içerir. Santos De Barona ve Dutton (1997) (ırkçılık ve heteroseksüelcilik gibi) diğer ilişkisel değişkenleri danışan için anlamlı olacak biçimde değerlendirme işlemleriyle birleştirmenin önemini vurgular. Worell ve Remer (2003)'in her danışanın çoklu kişisel ve sosyal kimlikleri üzerinde durması aslında bu çeşitlilik analizin yapılması için bir araçtır. Danışanlar kimliklerinin durumunu ve bu kimliklerle bağlantılı ayrıcalık ve baskılamalarının farkındalığını belirlemeye çalışırlar. Değerlendirmeyle ilgili hangi yaklaşım kullanılırsa kullanılsın, danışan sürecin her aşamasında etkindir ve kendi bireysel güçleri üzerinde yükselen stratejileri şekillendirme işlemine katılır.

Teknik ve Stratejiler

Feminist terapistler birçok teknik geliştirmişlerdir. Diğer teknikleri ise geleneksel yaklaşımlardan almışlar ve feminist terapi modeline uyarlamışlardır. En önemli olan ise kadınların öğrendiklerinin sosyal açıdan kabul edilebilir veya talep edilebilir olduğuyla aslında kendileri için neyin sağlıklı olduğu arasındaki farkı anlamalarına yardımcı olan farkındalık arttırıcı tekniklerdir. Sharf (2004), Worell ve Remer (2003) ve Enns (1993) tarafından açıklanan tekniklerin bazıları bu bölümde incelenmektedir. Bu tekniklerin nasıl uygulanabileceğini göstermek içinse Susan olgusu kullanılacaktır.

27 yaşındaki Susan terapiye depresyonda olduğu şikayetiyle geliyor. Üniversiteden ayrıldıktan sonra bu kadar çok kilo aldığı için kendisinde "nefret ettiğini", hayatının geri kalan kısmında yalnız kalmaya mahku olduğunu söylüyor. "Şansımı yitirdim. Üniversitedeyken popüler v çekiciydim. Şimdi ise hiçbir erkek bana dönüp ikinci kez bakmaz" diyor.

DANIŞANIN GÜÇLENDİRİLMESİ Feminist stratejilerin merkezinde danışanın güçlendirilmesi hedefi vardır. Susan'ın terapisti *bilgilendirerek onay almaya,* terapi seanslarından en üst düzeyde fayda elde etme yollarını tartışmaya, beklentileri ve hedefleri belirlemeye ve terapötik sürece kılavuzluk edecek bir sözleşme yapmak için çalışmaya dikkat edecektir. Terapinin nasıl uygulanacağını açıklamak ve Susan'ın terapötik girişimde etkin bir katılımcı olacağını belirtmek terapi sürecinin gizemliliğini ortadan kaldıracaktır. Susan böylece eşit haklara sahip bir katılımcı olacaktır. Susan kendi terapisinin yönü, uzunluğu ve işlemlerinin kontrolünü elinde bulundurduğunu öğrenecektir.

KENDİNİ AÇMA Feminist terapistler terapi sürecinde kendini açmayı danışan psikolojik danışman ilişkisini dengelemek, kadınların ortak deneyimlerini normalleştirmek, danışanları güçlendirmek ve bilgilendirerek onay almak için kullanırlar. Kendini açmanın uygun şekilde yapılması güç farklılıklarını azaltmaya yardımcı olur, danışanları desteklemek için yararlı bir yoldur ve danışanları özgürleştirebilir (Enns, 2000). Örneğin; Susan'ın terapisti kendi bedeninin şu anda, hamilelik ve doğumdan dolayı, farklı olduğunu ve hatta 36 beden bile olamadığını söyleyerek kendi sorunlarını açıklayabilir. Susan toplumun zayıflık standartlarını karşılayamamasına rağmen bedeniyle ve onun çalışma biçimiyle barışık olan bir kadının oluşturduğu bu modelden yararlanır. Kendini açma Susan'a terapistin de sorunları olan gerçek bir kişi olduğunu gösterir. Susan bu ortak ilişki sayesinde "bireyin aslında politik biri olduğunu" anlamaya başlar.

Kendini açma sadece bilgi ve deneyimleri paylaşmak değildir. Aynı zamanda terapistin terapi seansına getirdiği belli bir varlık niteliğini de içerir. Terapistin kendini etkili bir biçimde açması gerçeklik içinde, karşılıklılık duygusuyla olanaklıdır. Terapist, ilişkisel-kültürel kuramcıların "beklentisel empati" adını verdikleri empatiyi kullanarak bu açıklamaların danışanı nasıl etkileyebileceğini düşünür. Diğer kuramsal oryantasyonlara sahip psikolojik danışmanlar gibi feminist psikolojik danışmanlarda kendini açmayı terapötik süreci güçlendirecek bir araç olarak kullanmayı etik açıdan taahhüt etmişlerdir.

Terapist, Susan'ın kendisiyle çalışıp çalışmama konusunda bilgilendirilmiş bir şekilde karar almasına olanak tanımak için toplumla ilgili değer ve inançlarını açıkça belirtir. Terapist Susan'a uygulanması muhtemel terapötik müdahaleleri açıklar. Bilgilendirilmiş bir tüketici olan Susan bu stratejilerin ne kadar işe yaradığını ve kişisel hedeflerine terapide ne kadar ulaştığını değerlendirme sürecinde yer alacaktır.

CİNSİYET ROLÜ ANALİZİ Feminist terapinin damgası olan cinsiyet rolü analizi, cinsiyet rolü beklentilerinin danışanın olumlu durumu veya acısı üzerindeki etkisini keşfeder ve gelecekteki cinsiyet rolü davranışlarıyla ilgili kararlar vermek için bu bilgiden yararlanır (Enns, 2000). Terapist Susan'dan toplumdan, arkadaşlarından, medyadan ve ailesinden kendi kilosu ve görünümüyle ilgili olarak aldığı mesajları belirtmesini ister. Susan annesinin kilo almamak için mücadele ettiğini, kendisine "Görünümüm değişmeden babanı elde etmiş olmam çok güzel" ve "36 beden olarak kalırsan istediğin erkeği seçme şansın olur" dediğini hatırlıyor. Susan bu mesajların bazı olumlu sonuçlarını bulmaya çalışıyor. Ergenlikte ve üniversite yıllarında kendisini çekici *hissettiğini*; kendine güven duygusunun hep kazanan bir kişilik geliştirmesine, arkadaşlar edinmesine ve sosyal faaliyetlere katılmasına yardımcı olduğunu belirtiyor. Terapist Susan'dan oturumun başındaki ifadelerini yinelemesini istediğinde olumsuz sonuçların daha kolay görüldüğü ve daha belirgin olduğu anlaşılıyor. Terapist ve Susan birlikte Susan'ın hangi mesajları değiştirmek istediğine karar veriyorlar, bu değişiklikleri gerçekleştirmek için bir plan geliştiriyor ve bu planı uyguluyorlar.

CİNSİYET ROLÜ MÜDAHALESİ Terapist, Susan'ın endişesini toplumun kadınlara yönelik rol beklentileri bağlamına yerleştirmek suretiyle bu tekniği kullanır ve Susan'ın endişelerine yanıt vermiş olur. Amaç, Susan'a sosyal sorunların onun sorunlarını nasıl etkilediğiyle ilgili bir içgörü kazandırmaktır. Susan'ın terapisti onun ifadelerine "Toplumumuz zayıflığı bir saplantı haline getirmiş. Medya kadınlara çekici olmak için mutlaka tığ gibi ince olmaları gerektiği mesajını veriyor. Aslında çoğu kadın mankenlere benzemiyor, onlar gibi görünmeye çalışanlar da anoreksiya türü yeme bozukluklarına yakalanıyorlar" şeklinde yanıt veriyor. Terapist Susan'ın endişesini toplumsal beklentiler bağlamına oturtarak ona bu beklentilerin psikolojik durumunu nasıl etkilediği ve onu nasıl depresyona soktuğuyla ilgili içgörü kazandırıyor. Terapistin ifadesi ayrıca Susan'a tığ gibi ince olmayan kadınlarla benzerliği konusunda daha olumlu düşünme yolunu açıyor.

GÜÇ ANALİZİ VE GÜÇ MÜDAHALESİ Bu teknikler cinsiyet rolleri analizi ve müdahalesine benzerler. Bununla birlikte vurgu, Susan'a toplumumuzda kadınla erkek arasında mevcut olan güç farklılığı konusunda farkındalık kazandırmak, onu kendisinin ve yaşamının kontrolünü ele almak konusunda güçlendirmek üzerinedir. Güç analizi danışanların sahip olduğu veya erişebildikleri farklı güç çeşitlerini tanımayı içerir. Susan olgusunda güç analizi Susan'a kullanabileceği diğer güç çeşitlerini özümsemede ve bu gücün kullanımını engelleyen cinsiyet rolü mesajlarına karşı mücadele etmede kolaylık sağlamaya odaklanabilir. Güç analizi Susan'ın bu toplumda kadınların

genelde güçlü erkeklerle birleşerek güç kazandıklarını ve yaşamlarında bir erkek olmazsa güçsüz olarak görüleceklerine inandıklarını anlamasına neden olur. Müdahaleler Susan'ın kendisine şimdiki haliyle saygı duymasını, sahip olduğu kişilik özelliklerine dayanan kendine güven duygusunu tekrar edinmesini, kendisini tatmin edecek ve "bir koca bulması" şartına bağlı olmayan hedefler belirlemesini sağlamayı amaçlar.

BİBLİYOTERAPİ Kurgusal olmayan kitaplar, psikoloji ve psikolojik danışma kitapları, otobiyografiler, kendi kendine yardım kitapları, eğitim kasetleri ve filmlerin tümü bibliyoterapi kaynağı olarak kullanılabilir. Zaman zaman bir roman bile son derece terapötik bir etkiye sahip olabilir ve terapi oturumlarında tartışılmak üzere materyal sağlayabilir. Terapist toplumun zayıflık saplantısının sonuçlarından bahseden birtakım kitaplar sayar, Susan da birkaç hafta içinde okumak üzere bunlardan birini seçer.

Susan'a okuyabileceği materyaller sağlamak onun uzmanlığını arttırır, kendisiyle terapisti arasındaki güç farkını ise azaltır. Okumak terapi oturumlarında öğrenilenleri destekleyebilir. Susan da okuduklarına verdiği tepkileri inceleyerek terapiyi güçlendirebilir. Susan zamanlaması iyi yapılmış okuma ödevleri sayesinde cinsiyet rolü stereotiplerinin etkisi, cinsiyet ayrımcılığının nasıl teşvik edildiği, kadın ve erkek arasındaki güç farkı ve cinsiyet eşitsizliğinin etkileri konusunda önemli dersler alabilir. Ayrıca davranış olarak edinebileceği bazı başa çıkma becerilerini de öğrenebilir.

ATILGANLIK EĞİTİMİ Kadınlar atılgan davranışları öğretilir ve bu davranışları teşvik edildiğinde kadınlar haklarının farkına varabilirler, stereotipik cinsiyet rollerinin ötesine geçebilir, olumsuz inançları değiştirebilir ve günlük yaşamlarında değişiklikler yapabilirler. Terapist her bir danışan için kültürel olarak neyin uygun olduğunu düşünmelidir. Bazı danışanlar belli durumlarda atılgan davranmamayı tercih edebilirler.

Susan atılgan davranışları ve iletişimi öğrenip uygulayarak kendi gücünü arttırabilir. Böylece kendi değerlendirmeleri yerine toplumsal beklentiler ışığında kendini değerlendirmesinin bir sonucu olarak yaşadıkları depresyon düzeyini azaltabilirler. Susan atılgan olmak ve saldırgan olmak arasındaki bazı önemli ayrımları öğrenecektir. İhtiyaç duyduğu ve istediği şeyleri talep etmenin hakkı olduğunu öğrenecektir. Terapist, Susan'a atılgan davranmanın muhtemel olumsuz sonuçlarını değerlendirme ve tahmin etmede yardımcı olur. Saldırgan olarak nitelendirilme olasılığı ve bununla en iyi başa çıkma yolu hakkında Susan ile konuşulur. Terapist Susan'ın mücadele ettiği bazı konulara dayanarak ona Mary Crawford (1995)'un *Talking Difference: On Gender and Language (Cinsiyet ve Dil Konusunda Farklılıktan Bahsetmek)* adlı kitabını okumasını önerebilir.

İÇERİK YANSITMA Bibliyoterapi, terapistin kendini açması ve atılganlık eğitimi gibi içerik yansıtma da feminist terapiye özgü kavramlardan biri değildir. Ancak içerik yansıtma feminist terapide farklı uygulanır. İçerik yansıtmada odak noktası intrapsişik etkenler değil toplumsal veya politik boyutlardır. Dolayısıyla Susan depresyonun kendisindeki bir kusurdan kaynaklanmadığını, "ideal bedene" sahip olmakla ilgili sosyal baskılarla bağlantılı olduğunu anlayabilecektir.

Yeniden adlandırma, bazı davranışsal özelliklere konan etiketi ve yapılan değerlendirmeyi değiştiren bir müdahaledir. Susan kendisine yapıştırdığı, zayıf olmadığı için yetersiz ve çirkin olduğu gibi belli etiketleri değiştirebilir. Kilosundan kaynaklanan depresyonunu ve endişelerini nasıl olması gerektiğiyle ilgili dışardan uygulanan standartlara verdiği tepkiler olarak yeniden adlandırabilir.

GRUP ÇALIŞMASI Bireysel feminist terapiye önemli bir yardımcı olan grup çalışması kadınlarımızın kültürümüzde yaşadığı bazı sorunlarda sık sık tercih edilen bir durumdur. Kendi kendine yardım grupları ve savunma grupları da dahil olmak üzere kadın grupları, kadınların diğer kadınlarla bağlılıklarını ve birliklerini tecrübe etmelerine yardımcı olur. Susan ve terapisti, bireysel terapinin sonlandırılması sürecinin bir parçası olarak Susan'ın bir kadın destek grubuna veya başka bir gruba katılma olasılığını görüşürler. Susan bir gruba katılarak mücadelesinde yalnız olmadığını keşfetme fırsatına sahip olacaktır. Diğer kadınlar ona ilgi gösterebilir ve onu destekleyebilirler. Susan, diğer kadınlar kendi iyileşme süreçlerinde oldukları sürece onlar için önemli olma şansını elde edebileceklerdir.

SOSYAL HAREKET ve SAVUNUCULUK Feminist terapistler danışanlara bir tecavüz kriz merkezinde gönüllü olarak çalışma, politikacılara mektup yazma veya topluma cinsiyet meseleleriyle ilgili eğitim verme gibi faaliyetlere katılmayı teklif edebilirler. Böylesi faaliyetlere katılmak danışanları güçlendirebilir, onların kendi deneyimleriyle içinde yaşadıkları sosyopolitik bağlam arasındaki ilişkiyi görmelerini sağlayabilir. Susan kadınların bedenleriyle ilgili toplumsal stereotipleri değiştirmeye çalışan organizasyonlara katılmaya karar verebilirler. Bu tip bir sosyal harekette bulunmak Susan'ın kendisini daha güçlenmiş hissetmesinin bir başka yoludur.

Feminist Terapide Erkeklerin Rolü

Bir erkek, feminist terapist olabilir mi? Feminist terapistler bu konuda farklı görüşlere sahiptirler. Erkekler cinsiyet ayrımcılığı yapmayan terapistler olabilirler. Tüm terapistlerin cinsiyete yönelik yanlılık hakkındaki farkındalıklarını kendi düşünce sistemlerine ve danışanları ile yaptıkları uygulamalara dahil etmek için çaba göstermelerini umuyoruz. Bizce erkekler çalışmalarında feminizm uygulamalarını benimserlerse pro-feminist terapist olabilirler. Bu durum kendilerinde ve başkalarında cinsiyet ayrımcılığı davranışlarına karşı çıkmayı, erkeksiliği ve kadınsılığı geleneksel değerler yerine başka değerlere göre yeniden tanımlamayı, eşitlikçi ilişkiler kurmak için çabalamayı ve adil bir toplum yaratmak için kadınların çabalarını etkin şekilde desteklemeyi gerektirir.

Feminist terapi erkeklerle danışan olarak çalışmada etkili bir yöntem olabilir. Kadınların yanı sıra erkekler de ataerkil sistem tarafından baskılanırlar ve sosyal değişim için çalışabilirler (Brown, 1994). Sınırlandırıcı duygusallık, gücün ve kontrolün değerini abartma, duygularını cinselleştirilmesi ve başarı saplantısı gibi erkeksilikle ilgili sosyal emirler erkekleri baskılayabilir (Gilbert, ve Scher, 1999; Pleck, 1995; Pollack, 1995, 1998; Real, 1998).

Feminist terapistler rutin biçimde erkeklerle, özellikle de istismarcı erkeklerle ve fiziksel şiddete uğrayanlar grubu içinde çalışırlar. Ganley (1988)'e göre erkeklerin feminist terapide verimli olarak başa çıkabilecekleri konular mahremiyet kapasitesini arttırma yollarını öğrenmek, duygularını ifade etmek, kendini açmayı öğrenmek, başarı ve ilişki gereksinimlerini dengelemek, zayıflıklarını kabul etmek, iş yaşamında ve diğer önemli kişilerle "güç üstünlüğü" modeline dayanmayan işbirliği ilişkileri kurmaktır. Bu konuların bazıları bu kitapta Stan Olgusuna Feminist Terapi Uygulaması bölümünde yer almaktadır.



STAN OLGUSUNA FEMİNİST TERAPİ UYGULAMASI

Stan'in kadınlardan korkması ve cinsiyet rolü sosyalleşmesi deneyimleri onu feminist terapiden yararlanmak için mükemmel bir aday konumuna getirmektedir. Ona saygı duyacak ve onu güçlendirecek, onu küçümsemeyecek güçlü bir kadınla gerçekleşecek eşitlikçi bir terapötik ilişki Stan için yeni bir deneyim olacaktır.

Stan değişmeye istekli ve hatta niyetli olduğunu açıkça belirtmiştir. Benlik saygısının az olmasına ve kendisiyle ilgili olumsuz değerlendirmelerine rağmen Stan bazı olumlu özellikleri benimseyebilmiştir. Bu özellikler kararlılığı, duygularını hissetme becerisi ve çocuklarla çalışma yeteneğidir. Stan terapiden ne istediğini bilmektedir ve açık hedefleri vardır: Alkolü bırakmak, kendisini daha iyi hissetmek, kadınlarla eşit bir düzeyde ilişki kurmak, kendisini ve başkalarını sevmeyi ve hem kendisine hem de başkalarına güvenmeyi öğrenmek. Stan'ın feminist terapisti bu güçlerden faydalanacaktır.

Stan'ın terapisti ilk seansta Stan'ın kişisel gücünü tekrar kazanmasına yardımcı olmak için eşitlikçi bir çalışma ilişkisi kurmaya odaklanır. Stan, terapisti bir kadın olduğu için onun baskın bir rol oynayacağı ve kendisine hedeflerine ulaşabilmesi için ne yapması gerektiğini söyleyeceği inancında olabilir. Terapötik ilişkinin Stan'ın kadınlarla, özellikle de annesi ve eski eşiyle olan ilişkisine benzememesi önemlidir. Terapist, Stan'a terapisinin ne yönde ilerleyeceği konusunda kontrolün kendi elinde olduğu fikrini aşılayarak bilinçli bir şekilde terapötik sürecin gizemini ortadan kaldırmaya ve ilişkiyi eşitlemeye çabalar. Terapi süreciyle ve bu sürecin nasıl işleyeceğiyle ilgili görüşlerini ayrıntılı biçimde açıklar. Stan'a terapinin sadece yönünü değil, süresini de belirleme yetkisinin kendi elinde olduğunu ve onu yarı yolda bırakmayacağını söyler.

Stan'ın problemlerinin oluşmasında cinsiyet rolü beklentilerinin etkisini anlamasına yardımcı olmak için cinsiyet rolü analizi yapılır. İlk önce Stan'dan ebeveynleri, öğretmenleri, medya ve arkadaşları gibi içinde büyüdüğü birtakım toplumsal kaynaklardan aldığı cinsiyet rolü mesajlarını belirlemesi istenir. Stan otobiyografisinde ailesinin kendisine verdiği mesajlardan zaten bahsetmişti ve bu, analiz için doğal bir başlangıç noktası oldu. Stan babasının kendisine "aptal", annesinin ise "Neden yetişkin bir insan gibi davranmıyorsun?" dediğini hatırlıyor. Stan'ın yazdığına göre annesi "sözü dönüp dolaştırıp"

babasına getiriyor ve babasının kendisini incitecek çok şey yaptığını, aslında Stan'ı doğurduğu için pişmanlık duyduğunu söylüyor. Stan babasının annesiyle ilişkilerinde zayıf, pasif ve silik olduğunu söylüyor. Babasının kendisini kardeşleriyle karşılaştırdığını belirtiyor. Stan çoğu kez ağlarken uykuya dalarak ve kendisinden iğrenerek bu mesajları içselleştirdi.

Terapist Stan'den bu ilk mesajlara dayanarak şu anda ortaya koyduğu benlik ifadelerini özümsemesini istiyor. Yazıları gözden geçirirken Stan bir erkeğin "nasıl olması gerektiği" ile ilgili toplumsal mesajların farkına varıyor ve Stan'ın kendi kendisi hakkındaki değerlendirmelerinde ebeveynlerinin mesajları tarafından nasıl değerlendirdiğini kavrıyor. O ve terapisti Stan'ın otobiyografisinin onun içselleştirdiği veya tamamen özümsediği bazı toplumsal mesajlar içerdiğini keşfediyorlar. Örneğin; Stan cinsel olarak kendisini yetersiz hissettiğini ve işini doğru dürüst yapamayacağı endişesi taşıdığını yazıyor. Erkeklerin seksi başlatması ve seks için daima hazır bulunması, ereksiyon olup bunu koruyabilmesi gerektiği konusundaki toplumsal fikri içselleştirdiği görülüyor. Stan bu mesajları nasıl değiştirmek istediğiyle ilgili görüşlerini belirliyor ve yazıyor. Bunu "diğer insanlarla eşit hissetmek" istemesi ve varlığından dolayı "üzgün" hissetmek istememesi, bir kadınla sevgiye dayalı bir ilişki kurmak istemesi gibi örnek ifadelerden anlıyoruz. Terapisti Stan'e terapi henüz başlamadan önemli bir çalışma yaptığını söyleyince Stan kendini daha yeterli ve güçlendirilmiş hissetmeye başlıyor.

Terapist bu cinsiyet rolü analizinin ardından Stan'ın endişelerini toplumsal rol beklentileri bağlamına oturtmak için bir cinsiyet rolü müdahalesinde bulunuyor. Terapisti Stan'a "Aslında her zaman güçlü ve sert olunarak erkek olunabileceği konusundaki toplumsal fikre uygun olarak yaşamaya çalişmak çok ağır bir yük. Değer vermek istediğin özelliklerin - duygularını hissetme, çocuklarla iyi anlaşma yeteneğin- toplumun "kadınsı" olarak etiketlediği nitelikler" olduğunu ifade ediyor. Stan de "Evet, kadınlar baskın olarak adlandırılmadan güçlü olabilseydi ve erkekler zayıf olarak adlandırılmadan duyarlı ve ilgili olabilseydi daha iyi olurdu" diye yanıt veriyor. Terapist, "Bunun mümkün olmadığından emin misin? Böyle bir kadınla veya erkekle hiç karşılaştın mı?" diye sorarak bu ifadeye karşı çıkıyor. Stan bir dakika kadar düşünüyor ve sonra biraz heyecanlı bir şekilde kendisinin Psikoloji dersi aldığı profesöründen bahsediyor. Stan onu sadece çok başarılı ve güçlü bir kişi olarak değil, otobiyografi yazarak kendi sesine kulak vermeye ikna eden kişi olarak da görüyor. Ergenliğinin bir bölümünü geçirdiği gençlere yönelik rehabilitasyon merkezindeki erkek bir danışmanın da güçlü, duyarlı ve ilgili olduğunu hatırlıyor.

İlk oturum biterken terapist Stan'dan birlikte geçirdikleri süre içinde ne edindiğini söylemesini istiyor. Stan iki şeyin kendisi için önemli olduğunu belirtiyor. Birincisi, kendisini suçlamaya devam etmesine gerek kalmadığına inanmaya başlıyor. Ebeveynlerinden ve toplumdan nasıl gerçek bir erkek olunacağıyla ilgili olarak aldığı mesajların gerçek dışı ve tek boyutlu olduğunu anlıyor. Kendi cinsiyet rolü sosyalleşmesi tarafından sınırlandırıldığını ve

kısıtlandığını belirtiyor. İkincisi, toplumun ve ebeveynlerinin tanımlamalarına alternatifler olduğu için umutlanıyor. Beğendiği insanlar "kadınsı" ve "erkeksi" özellikleri başarıyla birleştirebildiler. Onlar yapabildiyse o da yapabilir. Terapist Stan'a yeni bir seans için gelmek isteyip istemediğini soruyor. Olumlu yanıt alınca ona W. S. Pollack (1998)'ın *Real Boys (Gerçek Erkekler)* adlı kitabını veriyor ve bu kitabı aynı zamanda kendi yaşamını da göz önünde bulundurarak okumasını istiyor. Terapist bu kitabın kültürümüzde erkek çocuklarının maruz kaldığı cinsiyet rolü sosyalleşmesini ayrıntılı biçimde ele aldığını ifade ediyor.

Stan ikinci seansa bibliyoterapi ödevi hakkında konuşma isteğiyle geliyor. Terapiste, *Gerçek Erkekler*'i okuyarak kendi tutumları ve inançları hakkında bazı gerçek içgörüler edindiğini söylüyor. Stan'in bu kitabı okuyarak edindikleri onun annesiyle olan ilişkisinin daha iyi bir açıklamasına yol açıyor. Çocukken içine atıldığını hissettiği korkunç halleri anlatırken gözleri doluyor. Bir yandan, annesi kendisini küçümsediğinde ve ona bir "hata" olduğunu söylediğinde çok kızıyor. Diğer yandan, annesinin sevgisi ve onayına kendisini çaresizce muhtaç hissettiği için öfkesini ifade etmekten korkuyor. Terapist ona babasıyla ilgili hislerini sorduğunda Stan yine hem öfkeli olduğunu hem de korktuğunu fark ediyor. Babasına hem annesinin onu yönlendirmesine izin verdiği hem de ona olduğu gibi değer vermeyip kardeşleri gibi olmasını istediği için kızıyor. Babasına daha yakın olmak istediğini ama bunu yapmaktan da korktuğunu belirtiyor.

Terapist Stan'a bir yetişkin olarak öfkesini veya korkusunu ebeveynlerine anlatıp anlatamadığını soruyor. Stan bu fikirle irkiliyor ancak esasında onlara gerçekte ne hissettiğini anlatabilmiş olmayı istediğini söylüyor. Terapist Stan'a boş sandalye tekniğinin ne olduğunu, bu tekniği terapi seansının güvenli ortamında ebeveynleriyle "konuşmak" için nasıl kullanabileceğini açıklıyor. Stan denemek istediğini ancak bunu biraz ürkütücü bulduğunu söylüyor. Terapist ne söylemek istiyorsa onu söyleyebileceği, istediği zaman durabileceği, ebeveynlerinin aslında orada olmadığı ve onu duyamayacağı konusunda Stan'e güvence veriyor. Terapist bu deneyin tamamen Stan'ın kendi kararına bağlı olduğunu, şimdi istemezse başka bir zaman deneyebileceğini ekliyor.

Stan devam etmeye karar veriyor. Ebeveynlerini kendisine dönük şekilde yerleştirilmiş iki boş sandalyeye oturtuyor. Dakikalarca konuşmuyor ve sonra terapiste dönerek "Babamın annem onun ardından gittiğinde nasıl tepki verdiğini düşünüp duruyorum. Tamamen pasifti, gerçek bir fare gibiydi. Ben de öyle olabilirim, zaten nasıl başka türlü olunacağını da bilmiyorum." diyor. Terapist bu deneyde "mükemmel bir performans" ortaya koymak yerine belki biraz eğlenebileceklerini söylüyor. Stan'a bir fare olmak isteyip istemediğini soruyor.

Stan bunun kolay olacağını düşündüğünü söylüyor, boş sandalyelere dönüyor, ince bir sesle çekinerek "babasıyla" konuşmaya başlıyor. "Bana nasıl erkek olunacağını öğretmen gerekirdi. Kardeşlerimle karşılaştırmak haricinde benimle ilgilenmedin." derken gözünde yaşlar beliriyor. "Annesine" dönüyor

ve neredeyse duyulmayan bir sesle "Neden bana sürekli bir hata olduğumu söyleyip durdun? Seni memnun etmek için çok uğraştım ama asla başaramadım." diyor. Sonra ikisine birden daha güçlü bir sesle "Bu adilce değil!" diyor. Hislerini ifade etmeye devam ettikçe sesi giderek yükseliyor. Sözlerini "Hayatlarınızın ne kadar sefil olduğu umrumda değil, bunun acısını zavallı bir çocuktan çıkarmaya hakkınız yoktu!" diye bağırarak bitiriyor. Duruyor, derin bir nefes alıyor ve sandalyesini geri itiyor. Terapistine bakmak için dönünce sırıtmaya başlıyor ve "Vay, galiba ben kükreyen bir fareyim!" diyor.

Seansın geri kalan kısmı bu Gestalt alıştırmasının işleme konmasıyla geçiyor. Terapist, Stan'ın ailesini annesiyle babasını iletişimden çıkarmayan bir feminist bakış açısından anlamasına yardımcı oluyor. Örneğin; terapist ve Stan, Stan'ın annesinin davranışının muhtemel bir açıklaması üzerine konuşuyorlar. Stan'ın annesi, yeterince "erkek" olmadığı için toplumsal sonuçlardan etkilenmemesi amacıyla ondaki erkeksi davranışları teşvik ederek onun için en iyisi olduğunu düşündüğü şeyi yapıyor olabilir. Babasının amacı da aynı olabilir. "Güçlü bir erkek" olamadığına inandığından Stan'ın de aynı hataya düşmesini engellemek istemiş olabilir. Stan ebeveynleriyle ilgili hala karmaşık duyguları olduğunu anlıyor ancak bu hisler şu anda farklı. Stan hala öfkeli, ancak öfkesi ebeveynlerinin kendilerini tatmin etmeyen bir hayatın içinde sıkışıp kaldıklarını hissetmelerine duyulan acıma ve merhamet tarafından dizginleniyor. Onlardan hala korkuyor ama korkusu artık Stan'ın elini kolunu bağlamıyor.

Ebeveynlerinin bakış açısını anlamak Stan için tolerans, iyileşme ve affetmeye giden yolda ilk adım olabilir. Onları suçlamaya devam etmek yerine onların davranışlarını toplumsal beklentiler ve stereotipler bağlamında anlamanın yararlı olduğunu görüyor. Terapist Stan'a toplumumuzun annelere uç konumlar, ya mükemmel anne rolü ya da ilgisiz ve kötü anne rolü, yükleme eğilimi olduğunu ve bu konumların hiçbirinin doğru olmadığını anlamasında yardım ediyor. Stan annesiyle ilişkisini yeniden kurmayı öğrenirken onu zihninde ne mükemmel ne de kötü olarak resmediyor ve daha gerçekçi bir görüntü oluşturuyor. Aynı zamanda babasının kendi sosyalleşme deneyimleri ve ulaşamadığını düşündüğü idealist bir erkeksilik görüşü tarafından baskılandığını da anlıyor. Stan boş sandalye deneyi sırasında kendisini güçlü hissettiğini ve bunu yaparken kimseyi incitmediğini söylüyor. "Erkek misin yoksa fare mi?" sorusunu düşünüyor. Bu soru, erkeklikle ilgili sosyal stereotiplerin ve Stan'ın bunları sorgulamadan kabul etmesi dolayısıyla nasıl sınırlandığının üzerinde daha fazla durulması için zemin oluşturuyor.

Stan, ilişki içerisinde olduğu kadınların "erkeksi" veya güçlü özelliklerinin yanı sıra kendisindeki "kadınsı" yönlere de değer vermeyi öğrenmeye çalışıyor. Erkek olmanın ne demek olduğuyla ilgili iç konuşmalarını izlemeye ve bunlarda değişiklikler yapmaya da devam ediyor. Medya ve arkadaşlar gibi mevcut kaynaklardan gelen bu mesajlarla ilgili sürekli farkındalık edinmeye çaba gösteriyor. Stan'in seanslarının bazıları annesiyle ilişkisini ve ona

içerlemesini keşfetmeye adandıysa da terapist bir diğer okuma ödevi veriyor- Caplan (1989)'ın *Don't Blame Mother (Anneni Suçlama)* adlı kitabı. Bu ödevin amacı, Stan'ın şu anki problemlerinden dolayı annesini suçlamasına alternatifler bulmasına yardımcı olmaktır.

Stan ve terapist terapötik ilişki boyunca oturumlar sırasında birbirleriyle nasıl iletişim kurduklarını ve nasıl bir ilişki içinde olduklarını doğrudan konuşuyorlar. Terapist kendini açıyor ve Stan'a eşit muamelede bulunuyor. Yaşamdan ne beklediğini anlamada ve bunu elde etmede tek "uzmanın" Stan'ın kendisi olduğunu belirtiyor.

İzleme: Stan'ın Feminist Terapisti Olarak Stan ile Aşağıdaki Gibi Çalışmaya Devam Edebilirsiniz

Bir feminist terapi modeli kullanarak Stan'e nasıl danışmanlık yapacağınızı bulmak için aşağıdaki sorulardan yararlanabilirsiniz:

- Stan ile bu zamana kadar öğrendiğiniz diğer terapötik yaklaşımlarla değil de feminist bakış açısından çalışmada ne gibi faydalar görüyorsunuz?
  Stan ile çalışmaya devam edecek olsaydınız onun bir erkek olarak kendine bakış açısıyla ilgili hangi benlik ifadeleri üzerine odaklanırdınız ve bu düşüncelerle nasıl mücadele ederdiniz?
  Bilişsel davranışçı terapiyle feminist terapiyi Stan olgusunda nasıl bütünleştirirdiniz? Sizce Gestalt terapi modelleriyle feminist terapiyi bütünleştirmek için ne gibi olasılıklar vardır? Feminist yaklaşımla diğer hangi yaklaşımlar arasında binişiklikler bulunmaktadır hangi yaklaşımları birleştirebilirsiniz?
  Stan'in feminist terapisti bibliyoterapiyi bir ödev şekli olarak kullandı. Siz olsaydınız, Stan'e okuması için kitap önerir miydiniz? Cevabınız evet ise, onun için ne tür kitapların yararlı olacağını düşünüyorsunuz? Örnekler verebilir misiniz? Stan'a başka ne gibi ödevler verebilirsiniz? Stan'a psikolojik danışmanlık yaparken diğer hangi feminist terapi stratejilerini kullanırdınız?



ÇOK KÜLTÜRLÜ BAKIŞ AÇISINDAN FEMİNİST TERAPİ

Çok Kültürlü Psikolojik Danışmaya Katkıları

Bu kitaptaki tüm kuramsal psikolojik danışma ve psikoterapi yaklaşımları içinde feminist terapi, çok kültürlü bakış açısına göre uygulama yapmaya en yatkın olan kuramlardan biridir. Feminist terapistler çok kültürlü psikolojik danışmanın ruh sağlığını etkileyen cinsiyet ayrımcılığı, ırkçılık, baskılama ve ayrımcılık gibi sosyal yapıların analizinini içerdiğini belirtirler (Martinez, Davis, Dahl, 1999). Benzer şekilde çok kültürlü yaklaşımlar da farklı ırklardan insanların karşılaştığı sorunların kaynağı olarak baskıyı, ayrımcılığı ve ırkçılığı

gösterirler. Japonya'da Japon kadınlar tarafından yine Japon kadınlar için kurulan feminist psikolojik danışma merkezleri Batı'daki kavramlardan faydalanırlar ancak Japon kültüründe etkili olan farklı terapötik kavramlar eklerler (Matsuyuki, 1998).

İlişkilerde gücün kullanımını anlamaya yönelik feminist bakış açısının ırksal ve kültürel etkenler nedeniyle güç eşitsizliklerini anlama uygulaması vardır. "Birey politiktir" ilkesinin kadınlara ve farklı kültürlerden gelen danışan gruplarına uygulandığında eşit bir değeri vardır. Ne feminist ne de çok kültürlü terapistler bu durum için bir uyum çalışması yapmaya isteklidirler. Ayrıca her iki yaklaşım da sadece bireysel değişime dayanmaz; her ikisi de terapistlerin rolünün bir parçası olarak sosyal değişim için doğrudan hareket etmeyi gerektirir. Baskılanan gruplara dikkat çeken sosyal hareketin ve politik stratejilerin çoğu kadınlarla ve etnik azınlıklarla da eşit şekilde ilişkilidir.

Feminist terapi ilkelerini çok kültürlü bakış açısıyla birleştirmek olanaklıdır. Comas-Diaz (1987) aşağıdakileri yaparak azınlık gruplardaki kadınları güçlendirecek bir feminist bir model önerir:

- Cinsiyet ayrımcılığının ve ırkçılığın olumsuz etkilerinden haberdar etmek;
- Etnik azınlık grubundaki kadınlar olarak statüleriyle ilgili hislerini tanımlamak ve bunlarla başa çıkmak;
  Kendilerini problemlerini çözümleyebilecek nitelikte insanlar olarak görmek;
  Dış çevre ve kendi gerçeklikleri arasındaki etkileşimi anlamak;
  Kimliklerine etnik, cinsi ve ırksal bileşenler eklemek.

Hem kadın hareketi, hem de çok kültürlü hareket ayrımcılık ve baskının hedefleri ve bunları yapanlar üzerindeki olumsuz etkilerine dikkatimizi çekmişlerdir. McIntosh (1988, 1998) *beyazlara ayrıcalık* kavramının Beyaz ırktan insanların keyfini sürdüğü ancak farklı ırktan insanların sahip olamadığı kazanılmamış değerlerin görülmez bütünü olduğunu söylemiştir. Onun beyazlara ayrıcalık fikrini hem ırka hem de cinsiyete uyarladığımızda toplumumuzda *beyaz erkek heteroseksüel ayrıcalığı* olduğunu görüyoruz. Gerçek ise ırkçılık, cinsiyet ayrımcılığı ve heteroseksüelliğin bazı vatandaşları-beyaz heteroseksüel erkekleri- hala kayırırken diğerlerini aynı fırsatlardan mahrum bıraktığıdır. Terapi, bireyleri özgürleştirmeli ve onların tercihlerinin sayısını arttırmalıdır. Cinsiyete, ırka, kültüre, cinsel oryantasyona, beceriye ve yaşa dayalı ayrımcılık fırsatlarını azaltan politikaların geliştirilmesi hem feminist terapistlerin hem de çok kültürlü terapistlerin yararınadır.

Kültürel açıdan donanımlı feminist terapistler sonuçları ve alternatifleri inceleyerek danışanın kültürü içinde çalışma yolları ararlar. Bir kişinin kendi kültürü içinde değişmesinin karmaşıklığını takdir ederler fakat kültürü kutsal saymazlar (Worell ve Remer, 2003). Farklı kültürleri anlamak ve onlara saygı duymak önemlidir ancak kültürel bağlamların çoğunun hem olumlu hem de zararlı özellikleri vardır. Feminist terapistler birey gruplarının potansiyelini kısıtlayan ve bu potansiyeli aşağı diye tanımlayarak ayrımcılık yapan kültürel inanç ve uygulamalara karşı durmayı taahhüt etmişlerdir.

Çok Kültürlü Psikolojik Danışmada Sınırlılıklar

Feminist terapistler, danışanlarının bazı tercihlerinin sonuçlarından haberdar değillerse muhtemelen danışanlarının yaşamlarıyla ilgili tatminsizliklerini körükleyeceklerdir. Kültürel bağlamın farkında olmak; feminist terapistler kadınları itaat etmek zorunda olan kişiler olarak gören veya ataerkil ilişkilerin vurgulandığı kültürlerden gelen kadınlarla çalışmada oldukça etkilidir.

Şu senaryoyu gözünüzde canlandırın: Siz, bir yandan kültürüne bağlı kalmak diğer yandan da eğitim ve kariyer hedeflerine ulaşmak için mücadele veren Vietnamlı bir kadının feminist terapistisiniz. Danışanınız babası tarafından eve dönmesi ve ailesine bakması için aşırı baskıya maruz bırakılan bir üniversite öğrencisi. Eğitimini tamamlayıp Vietnam toplumuna yardımcı olmak istese de ailesi kendisine ihtiyaç duyarken "bencilce" eğitimini sürdürdüğünü düşününce kendini son derece suçlu hissediyor. Bu kadının psikolojik danışmanı olsaydınız kendisini dinlemesini ve ona en doğru gelen şeyi yapmasını salık verir miydiniz? Babasına kendi yolunda ilerleyeceğini söylemeye ikna etmeye çalışır mıydınız? Bu kadın kültürel olarak kendisinden beklenenin aksi yönde bir karar verirse bedeli ağır olacaktır.

Terapist ve danışan bu karışık durumda danışanın kollektivist kültürel değerlerini ihmal etmeden, bunları aşağılamadan, görmezden gelmeden veya ezip geçmeden bireysel hedeflerine ulaşabilmesi için bir yol bulmak amacıyla birlikte çalışırlar. Burada terapistin işi, bizce, alacağı herhangi bir kararın olası bedelini dengelemekte danışana yardımcı olmaktır. Aslında bu danışan, seçimi ne olursa olsun büyük olasılıkla acı duyacaktır. Terapistin işi, onun acısını veya mücadelesini dindirmek veya onun adına seçim yapmak değil; danışanın kendi adına karar vermesi için güçlenmesini sağlayacak şekilde onun yanında bulunmaktır. Feminist terapinin merkezinde bulunan eşitlik değeri, kültürel açıdan farklı özelliklere sahip danışanlarla çalışırken terapistin etkililiğini sınırlandırabilir.



ÖZET VE DEĞERLENDİRME

Özet

Feminist terapinin kökeni, kadınların geleneksel kadın rollerinin kısıtlayıcı doğasına yönelik tatminsizliklerini dile getirmek amacıyla birleştikleri ve 1960'larda gerçekleştirdikleri kadın hareketidir. Feminist terapi, büyük oranda kadınların geleneksel terapi modellerinin, eski kuramcıların içsel yanlılıkları tarafından sınırlandırıldığını farketmesiyle oluşmuştur. Feminist terapi yaygın olarak aşağıdaki kavramları vurgular:

- Problemleri bireysel düzeyde değil sosyopolitik ve kültürel bir bağlamda ele almak;
- Danışanların kendi yaşamlarıyla ilgili olarak en iyisini bildiğini ve kendi yaşamları hakkında uzman olduklarını anlamak;

Kendini açma ve bilgilendirerek onay alma işlemlerini uygulayarak eşitlikçi bir terapötik ilişki kurmaya çalışmak;
Danışanın değerlendirme ve tedavinin her aşamasında mümkün olduğunca çok yer almasını sağlayarak terapötik sürecin gizemini ortadan kaldırmak;
Kadınların deneyimlerinin doğasını farklı bir bakış açısıyla ele almak;
Farklı özelliklere sahip kadınların yaşamlarını ve bakış açılarını anlamak ve bunlara saygı duymak;
Kadınların psikolojik sağlığını değerlendirmek için kullanılan geleneksel yöntemlere karşı çıkmak;
Bireysel değişim için en uygun yolun sosyal değişim olduğunu anlamak;
Terapistin bireydeki değişimi kolaylaştıran kişi olmanın yanı sıra destekleyici kişi rolünü vurgulamak;
Danışanları çevrenin baskıcı özellikleriyle ilgilenmek için sosyal harekette bulunmaya teşvik etmek.

Feminist terapi hem bireysel hem de sosyal değişimi hedefler. Model durağan değil, sürekli gelişen bir modeldir. En önemli hedef, mevcut ataerkil sistemin yerine feminist bilinci getirmek ve böylece ilişkilerde eşitliğe değer veren, bağımlılık yerine dayanışmayı vurgulayan, hem kadınları hem de erkekleri toplumsal istekler tarafından tanımlanmak yerine kendi kendilerini tanımlamaya teşvik eden bir toplum yaratmaktır.

Feminist uygulama psikoterapinin tekil ve birleşik bir yaklaşımı olmak yerine çeşitlilik eğilimindedir. Feminist terapi olgunlaştıkça daha özeleştirel ve daha çeşitli hale gelmiştir. Mevcut çeşitlilik bakış açıları farklı ırklardan kadınların feminizmi, lezbiyen feminizm, küresel feminizm ve postmodern bakış açıları, kadınlar ve erkekler arasındaki farklılıklar gibi konularının yeni yollardan incelenmesini sağlamıştır.

Feminist terapinin temelini oluşturan sekiz felsefenin her biri -liberal, kültürel, radikal, sosyalist, postmodern, farklı ırklardan kadınlar, lezbiyen ve küresel-uluslararası- baskının kaynakları ve köklü sosyal değişim için neye ihtiyaç duyulduğu konularında farklı görüşlere sahiptir. Feminist terapistler kendi bakış açılarını göz önünde bulundurmaksızın birtakım ortak temel sayıltılara ve rollere sahiplerdir: Uygun şekilde kendilerini açarlar, terapi sürecinin açıkça anlaşılması için değerlerini ve inançlarını açıkça belirtirler, danışanın güçlendirilmesi için çaba gösterirler ve kadınların farklı yaşam deneyimlerini yüceltirken onlar arasındaki ortak noktaları vurgularlar.

Feminist terapistler çeşitli müdahalelerden yararlanarak terapötik ilişkideki güç hiyerarşisini yok etmeye çalışırlar. Bu stratejilerin bazıları feminist terapiye özgüdür. Bunlar; cinsiyet rolü analizi ve müdahalesi, güç analizi ve müdahalesi, kadınların uygun rollerine yönelik geleneksel tutumlara karşı çıkmada destekçi bir tutum sergilemek ve danışanları sosyal harekette bulunmaya teşvik etmektir. Diğer terapi modellerinden de pek çok terapötik

strateji ödünç alınmıştır. Bu müdahalelerin bazıları; bibliyoterapi, atılganlık eğitimi, bilişsel yeniden yapılandırma, rol oynama, psikodramatik teknikler, denenmemiş inançları tanımlama ve bunlara karşı çıkma ve günlük yazmadır. Feminist terapi ilke ve teknikleri bireysel terapi, çiftlerle yapılan psikolojik danışma, aile terapisi, grupla psikolojik danışma ve toplum müdahalesi gibi birtakım terapötik müdahale yöntemlerine uygulanabilir. Kullanılan belli teknikler göz önünde bulundurulmadığında önceliği olan hedefler danışanın güçlendirilmesi ve sosyal değişimdir.

Feminist Terapinin Katkıları

Feministlerin psikolojik danışma ve psikoterapi alanına yaptığı en önemli katkılardan biri, cinsiyete duyarlı uygulamalara zemin hazırlaması ve kültürel anlamda baskının etkisi hakkında farkındalığı kazandırmasıdır. Feminist oryantasyona sahip terapistler danışanların içinde büyüdükleri tipik cinsiyet rolü mesajlarının tam olarak farkına varmanın önemini anlamışlardır. Danışanlara bu mesajları tanımlamada ve bunlara karşı koymada yardım etme konusunda yeteneklilerdir (Philpot, Brooks, Lusterman ve Nutt, 1997).

Feminizm, terapistleri gücün ilişkilerde cinsiyetleştirilmiş kullanımına duyarlı hale getirmek için çok önemli işler yapmıştır. Örneğin, Rampage (1998) feminist çift terapisiyle ilgili yazısında terapistlerin gücün eşit olmadığı ilişkilerdeki güç dağılımını tanımlaması ve buna karşı çıkması gerektiğini, çünkü bu eşitsizliğin problemin çözülmesini engellediğini belirtmiştir. Bunun yapılması çoğu kez kadınların ilişkilerinde istediklerini elde etmelerini sağlayacak şekilde güçlendirilmeleri ile sonuçlanır. İlişkilerindeki güç farklılığının incelenmesi eşlerin kendi aralarındaki cinsiyet farklarının gizemini ortadan kaldırıp patolojik olmaktan uzaklaştırır (depatolojize etmelerini) sağlar.

Nichols ve Schwartz (2001) cinsiyete duyarlı terapistlerin ailelerin yeniden bir araya gelmesine yardımcı olmasını ve böylece ne kadının ne de erkeğin yıkıcı örüntüler içinde sıkışıp kalmamasını takdir ederler. Feminist oryantasyona sahip aile terapistleri anneyi baskıda babayı ise dışarıda tutan kural ve rolleri dikkatlice inceleme ve değiştirme konusunda aileye yardımcı olurlar. Nichols ve Schwartz'a göre, terapistler sadece cinsiyet açısından baktıklarında anneyi suçlama döngüsünü engelleyebilirler ve annelere bütün değişimi gerçekleştirmesi gereken kişiler olarak bakmaya son verebilirler.

Feminist terapistler psikolojik danışmada geleneksel insan gelişimi kuram ve modellerini, özellikle de bu geleneksel yaklaşımların danışan deneyimlerini endişe verici hale getirdiği sayıltısını sorgulamada da önemli katkılar yapmışlardır. Kuramların çoğu problemlerin nedenini dış şartlara ve çevreye değil bireye dayandırlar. Bu, kadınların ve erkeklerin sorunlarından kendilerini sorumlu tutmaya, kadın ve erkek için problem yaratan sosyal ve politik gerçeklerin tam olarak farkına varılmamasına yol açmıştır. Feministlerin yapmaya devam ettikleri önemli bir katkı da terapinin gerçek odak noktasının bireylerin istenen rol davranışlarına uyum sağlamasını beklemek değil

toplumdaki baskıcı faktörleri değiştirmeye çalışmak olduğunu bize hatırlatmalarıdır.

Feminist hareketin önemli katkıları psikolojide ve psikolojik danışma uygulamasında ahlak (Brabeck, 2000) ve terapide etik karar verme (Rave ve Larsen, 1995) alanlarındadır. Birleşik feministlerin sesi çocukların tacizi, ensest ilişki, tecavüz, cinsel taciz ve aile içi şiddetin boyutu ve sonuçlarına dikkat çekmiştir. Kadınların ve çocukların fiziksel, cinsel ve psikolojik olarak istismar edildiği durumları belirlemeyi ve harekete geçmeyi beceremememenin sonuçlarına işaret eden de feministlerdir. Feminist terapistler istismarcı erkek danışanlarla çalışırlar. Dayakçı erkeklerden oluşan ve sayısı gittikçe artan gruplarla feminist terapistler ilgilenir veya ilgilenilmesine destek olurlar.

Feminist terapistler, erkek terapistlerin kadın danışanlarının güvenini kötüye kullandığı bir zamanda cinsel istismar durumlarında harekete geçmek istemişlerdir. Çok kısa bir süre öncesine kadar bütün büyük mesleki organizasyonların etik kuralları terapistle danışan arasındaki cinsel ilişki konusunda herhangi bir şey içermemekteydi. Şimdi ise bütün mesleki etik kurallar mevcut danışanlarla cinsel ilişkiyi yasaklar ve terapistleri eski danışanlarıyla cinsel ilişki kurmaktan belli bir süre boyunca da men eder. Dahası, çoğu meslek cinsel bir ilişkinin sonradan terapötik bir ilişkiye dönüştürülemeyeceği konusunda hem fikirdir. Büyük ölçüde kadınların ahlak komitelerindeki çabaları ve ortaya koydukları sayesinde, mevcut ahlak kuralları cinsel taciz ve danışanlarla, öğrencilerle ve süpervizyon alanlarla cinsel ilişki konusunda gayet açıktır (Herlihy ve Corey, 1997).

Feminist terapi ilkeleri psikoterapi uygulamasının yanı sıra süpervizyon, eğitim ve öğretim, konsültasyon, etik kurallar, araştırma ve kuram geliştirmeye de uygulanmıştır. Topluluk oluşturmak, karşılıklı empatik ilişkiler kurmak, sosyal farkındalık duygusu yaratmak ve sosyal değişime yapılan vurgu bu yaklaşımın belli başlı güçleridir.

Feminist terapinin ilke ve teknikleri diğer terapi modellerine uygulanabilir, bunun aksi de geçerlidir. Feminist ve Adler yaklaşımını benimsemiş olan terapistler terapötik ilişkiyi eşitlikçi olarak görürler. Bir kişinin kaderi hakkında karar vermeye gelindiğinde varoluşçu ve feminist terapistler aynı dili konuşurlar. Bunların her ikisi de toplumsal etki tarafından belirlenen yaşamları yaşamak yerine kişinin kendi kararını kendisinin vermesini vurgularlar. Bilişsel davranışçı terapi ve feminist terapi işbirliği ilişkisinin, başa çıkma becerilerini öğrenmenin, karşılıklı olarak belirlenmiş danışma hedefleri koymanın, terapinin nasıl işlediğiyle ilgili olarak danışanları eğitmenin ve danışanlara sürecin onların lehine nasıl işlediğini değerlendirmede yer vermenin önemi konusunda hemfikirlerdir.

Feminist terapistler psikoanalizi cinsel ayrımcı bir oryantasyon olduğu iddiasıyla eleştirirler. Bazı feminist terapistler psikanalizin kadınlara yardımcı olmak için uygun bir yaklaşım olabileceğini savunurlar. Nesne ilişkileri kuramı danışanların ebeveynleriyle olan ilişkilerine dayanan içselleştirilmiş nesne imgelerini incelemelerini sağlaması yönünden değerli bulunur. Terapi, cinsiyet

rollerinin neden bu denli kök saldığı ve değişmelerinin zor olduğu konusunda içgörü sağlamak amacıyla anne-kız ilişkisi yoluyla kadınların rolleri hakkında bilinçdışı öğrenmenin incelenmesini de içerebilir.

Gestalt terapi ve feminist terapi danışanın kişisel güç farkındalığını arttırma hedefini paylaşır. Gestalt oryantasyonlu bir feminist terapist danışanın yeni rolleri ve davranışları etkin olarak denemesini kolaylaştıran kişi olarak işlev görür. Çağdaş Gestalt terapi danışan ve terapist arasında diyaloğu vurgular. Bu yaklaşım danışan ve danışman arasında bir gerçek ilişki ve karşılıklılık zemini oluşturur. Aynı zamanda terapötik ilişkinin andan ana deneyiminde kendiliğinden ortaya çıkan ilişki ve deneyler için bir zemin sağlar. Gestalt terapinin diyaloğa ve işbirliğine dayalı modeli çoğu açıdan feminist bakış açısının felsefesiyle uyuşur (Enns, 1987, 2004).

Bilişsel davranışçı terapiler ile feminist terapi, terapiyi bir işbirliği, danışanı da değişim için hedefleri belirleyen ve stratejileri seçen kişi olarak görmeleri açısından uyumludurlar. Her ikisi de danışanlara kendi yaşamlarının kontrolünü ele alma konusunda yardımcı olurlar. Bu iki yaklaşımın diğer bir ortak yönü de terapiyi gizlilikten çıkarmaktır. Hem bilişsel davranışçı terapist hem de feminist terapist, birtakım bilgi verici fonksiyonları ve öğretme fonksiyonlarını üstlenir, böylece danışanlar terapi sürecinde etkin kişi haline gelebilirler.

Bir feminist terapist atılganlık eğitimi ve davranışın prova edilmesi gibi hareket merkezli stratejiler kullanabilir, danışanlara günlük yaşamlarında uygulamaları için ödevler verebilir. Terapist, danışanlarla birlikte kadınların rolleri ve deneyimleri hakkındaki inançlarının, onların tercihlerini nasıl kısıtladığını keşfedebilir. Danışanlar cinsiyet rolü sosyalleşmelerinin ve kurumsal cinsiyet ayrımcılıklarının bu inançlara nasıl yol açtığını anlamaya davet edilebilirler. Danışanlar daha sonra bu inançların hangisini değiştireceklerine ya da yeniden yapılandıracaklarına karar verirler. Feminist bilişsel davranışçı terapiyle ilgili daha fazla bilgi için verilebilecek üç yararlı kaynak; Worell ve Remer (2003), Fodor (1988) ve Kantrowitz ve Ballou (1992)'dur.

Her oryantasyondan terapistler, kadınlara yönelik olumlu tutum içerisinde terapi uygulayıp kadınsı olana değer verirlerse; ataerkil sistemlere karşı çıkmaya, kadınları güçlendirmeye ve onlara seslerini yükseltmede yardımcı olmaya isteklilerse feminist uygulama ve tekniklerini kendi çalışmalarına aktarabilirler. Buna ek olarak terapistlerin kadın ve erkek gelişimine, cinsiyet rolü, sosyalleşme, terapötik ilişkide güç meselelerine ve kendi cinsiyet yanlılıkları ve stereotiplerine dikkat yöneltmeleri önemlidir. Terapistlerin verilen bir kuramdaki yanlılık kaynaklarını tanımlaması ve yanlı özellikleri yeniden yapılandırmaya veya etkisiz hale getirmeye çalışması gerekmektedir.

Feminist terapi, bir psikolojik danışma kuramının cinsiyetlere eşit yaklaşması; esnek çok kültürlü, etkileşimci ve yaşam süresi odaklı olması gerektiğini savunmaktadır. Bir feminist terapi yaklaşımı, toplumlarımızda ve dünyada olumlu sosyal eylemciliği teşvik etmek suretiyle yaşamlarımızı zenginleştirmenin yanı sıra diğer terapi modellerinin kuramsal tabanını genişletmeye de katkıda bulunabilir.

Feminist Terapinin Sınırlılıkları ve Yöneltilen Eleştiriler

Bazı feminist terapistler aşırı hevesli ve hırslı olabilirler, kendi değerlerini danışanlara inceden inceye aşılayabilirler. Feminist terapistlerin yararlı rollerinden biri de kadınlara değişim seçenekleri konusunda eğitim vermek olmasına rağmen bu rol danışanları belli bir yönde hareket etmeye ikna etmek anlamına gelmez. Terapistin fonksiyonu, danışanların yaşamlarında sahip oldukları şeyleri incelemeleri için bir destek verme ve danışanların kendi yaşamlarında karşılaştıkları güçlerin üstesinden gelmelerine yardım etmektir. Oldukları gibi kalmanın veya değişmenin potansiyel yararlarını ve risklerini değerlendirmek danışanların kendi sorumluluğudur.

Feminist terapistler tarafsız bir tutum içinde olmazlar. Sosyal yapıda özellikle de eşitlik, ilişkide güç, hür irade hakkı, kariyer sahibi olma özgürlüğü ve eğitim hakkı alanlarında kesin bir değişimi savunurlar. Bu gündem, bu inançları paylaşmayan danışanlarla çalışırken bazı sorunlar yaratabilir. Bir kadın çocuklarının temel sorumluluğu olduğuna ve ev dışında mesleki bir kariyer istemediğine karar verirse ne olacak? Ya hem mali hem de duygusal açıdan kocasına bağımlı olan ve ilişkisinin bu boyutunu değiştirmek istemeyen veya esasen ilişkisini değiştiremeyeceğine inanan bir kadın çıkarsa? Kendi eğitim veya kariyer hedeflerinin bazılarını başkaları için feda etmekte olduğunu anlayan bir kadın? Peki ya bir kadın ailesindeki hiyerarşinin kocasını hayal kırıklığına uğratma riskine tahammülü olmadığını açıkça anlarsa ne olacak?

Feminist terapistler danışanların incelenmemiş tercihlerine karşı çıkmalıdırlar. Fakat çağdaş feministlerin çoğu danışanların tercihlerine bu tercihler esasen bilgilendirilmiş olduğu sürece saygı duyarlar. Danışanların cinsiyetin ve kültürel etkenlerin kendi tercihleri üzerindeki etkisini anlaması gerekmektedir. Bilgilendirilmiş tercihi kolaylaştırmak feminist terapinin özünde vardır. Feminist terapistler danışanları belli yönlere itmek yerine onlara şu anki yaşam tercihlerinin yararlarını ve zararlarını belirlemede, değerlendirmede yardımcı olurlar. Lenore Walker (1994) bu konuyu istismar edilmiş kadınlarla çalışma açısından ele alır. Walker kadınları kendi durumlarını başka şekillerde düşünmeye zorlayacak sorular sormanın ve onlara "güvenlik planları" geliştirmek konusunda yardımcı olmanın önemine odaklansa da bu etkenleri bir kadına, değişim yaratmada sürekli problem çıkaran bir hayatla karşılaşacağını anlatmanın da ne kadar önemli olduğunu vurgular.

Feminist terapistlerin kendi değerlerini danışanlara biraz olsun aşılamaktan kaçınmak konusunda dikkatli olmaları beklenir. Buradaki önemli sorular şunlardır: "Bu danışan neden benden terapi alıyor? Danışan yaşamdan ne istiyor? Danışana değerlerini belirlemede ve ne yapması gerektiğine karar vermede nasıl yardımcı olabilirim?" Danışan sonuçta bu soruları yanıtlamaktan sorumludur. Worell ve Remer (2003) tüm terapilerin değerli süreçler olduğunu öne sürerler. Feminist terapistler danışanlara karşı değerler konusunda açık olmanın önemli olduğuna inanırlar. Ancak bu danışanlara değer aşılamaktan farklıdır. Terapistler kendi değerlerinin farkında olduklarında ve bu değerleri danışanlarıyla uygun bir şekilde ve doğru zamanda açıkça paylaştıklarında değer aşılama riskini azaltırlar.

Bir kadının problemlerine katkıda bulunan çevresel etkenleri incelemek ve intrapsişik alanı keşfetmekten uzaklaşmak, hem bir avantaj hem de bir sınırlama olabilir. Danışan, depresyonda olmasından dolayı suçlanmak yerine aslında baskıcı olan dış gerçeklerin farkına varabilir. Bununla birlikte bir danışanın probleminin kaynağını çevrede aramak adaletsiz bir dünyada yaşama riskini kişisel olarak almamaya neden olabilir. Danışan yaşamında harekete geçme yolları bulacaksa terapistler danışanın iç ve dış dünyaları arasında bir denge kurmalıdırlar. Bir kadın problemlerinin çoğundan sorumlu olmasa da istediği şekilde, çevrenin bazı özellikleri değişse de değişmese de, değişmek için sorumluluk almak amacıyla ne yapabileceğini öğrenerek güçlenecektir. Diğer bir seçenek de baskıcı çevreyi terk etmeye karar vermek olabilir.

Feminist terapiyle ilgili diğer iki eleştiriden de kısaca bahsetmeliyiz. Feminist terapinin felsefi bir oryantasyon mu yoksa bir kuram mı olduğu konusunda anlaşmazlıklar vardır. Son zamanlarda yapılan araştırmalar ve yazılan yazılar bu anlaşmazlığa açıklık getirmeye çalışmaktadırlar (Brown, 1994; Worell ve Johnson, 1997). Bir diğer eleştiri de feminist terapinin beyaz, orta sınıfa mensup, heteroseksüel kadınlar tarafından geliştirildiği iddiasıdır (Brown, 1994). Feminist terapi kurucularının farkı ırklardan kadınları gözden kaçırdıklarını itiraf etmeleri ve ırk durumunun baskılamayı anlamada cinsiyet kadar önemli olmadığını iddia etmeleri ancak 1980'lerin sonunda olmuştur. Farklı ırklardan pek çok kadının kendilerini "kadıncı" olarak adlandırması feminizmin dışında kalmalarına yönelik bir durumdur. Feminist terapi bu eleştiriye duyarlı davranmış ve daha kapsayıcı olma yolunda ilerleme kaydetmiştir (Brown ve Root, 1990; Enns ve Sinacore, 2001; Worell ve Johnson, 1997).



BUNDAN SONRA NE YAPILABİLİR?

CD-Rom for Integrative Counseling (Bütünleştirici Psikolojik Danışma CD-Rom') Ruth olgusunda kullandığım, feminist terapinin bazı ilke ve uygulamalarını açıklayan müdahalelerin bir gösterimidir. Birinci oturumda "Psikolojik Danışmaya Başlama", Ruth'a beklentilerini soruyorum ve bilgilendirerek onay alma sürecini başlatıyorum. Ruth'u terapötik girişimde işbirlikçi bir katılımcı yapmaya çalışıyorum, ona psikolojik danışmanın nasıl işlediğini öğretiyorum. İkinci oturumda ("Terapötik İlişki") iyi bir iş ilişkimiz olmazsa Ruth'un önemli bir ilerleme kaydedemeyeceğini bildiğimden ilişkimize odaklanıyorum. Üçüncü seansta ("Terapötik Hedefleri Belirleme") terapinin işleyişini belirleyecek açık ve kişisel hedefler oluşturmada, Ruth'a nasıl yardımcı olduğumu gösteriyorum. Ruth kesinlikle kendi yaşamının uzmanı. Benim işim terapinin odağı olarak birlikte belirlediğimiz hedeflere ulaşmada ona yardımcı olmak. Dördüncü oturumda ("Çeşitliliği Anlamak ve Bununla Başa Çıkmak") aramızdaki farklılıklarla başa çıkma müdahalelerimden bazılarını görebilirsiniz. Farklılıklarımızdan herhangi birinin terapötik görevimizi nasıl etkileyebileceğini Ruth ile incelemek konusunda açık olduğumu belirtiyorum. Ruth cinsiyet farklılıklarını gündeme getiriyor ama ayrıca din, eğitim, kültür ve sosyalleşme alanlarındaki farklılıklarımıza da değiniyor. Ruth ile yaptığım çalışmayı hangi farklılıkların etkileyebileceği ile ilgili varsayımlarda bulunmak yerine benimleyken rahat hissetme ve bana güvenme derecesini ölçme konusunda onu teşvik ediyorum. Terapi etkili olacaksa böylesine açık bir inceleme gereklidir.

Jean Baker Miller Eğitim Enstitüsü'nün ilişkisel-kültürel yaklaşımın uygulamalarını inceleyen ve araştırma, psikolojik kuram ve sosyal eylemi birleştiren workshopları, kursları, mesleki eğitimi, yayınları ve sürmekte olan projeleri bulunmaktadır. Daha fazla bilgi için iletişim adresi aşağıda verilmiştir

Jean Baker Miller Training Institute
Stone Center, Wellesley Koleji
106 Central Street
Wellesley, MA 02481
Telefon: (781) 283-3800
Faks: (781) 283-3646
Web sitesi: jbmti.org

Bu merkezin yayınlarını incelemek işin aşağıdaki ardrese başvurulabilir.
Stone Center/ JBM 77 Yayınları
Wellesley Kadın Merkezleri
Wellesley Koleji
Wellesley, MA 02481
Telefon: (781) 283-2510
Faks: (781) 283-2504
Web sitesi: www.wcwonline.org

Bir başka kaynak da aşağıda iletişim bilgileri verilen Amerikan Psikoloji Derneğidir.
Amerikan Psikoloji Derneği
750 First Street, N.E.
Washington, DC 20002-4242
Telefon: (202) 336-5500 veya (800) 374-2721
Faks: (202) 336-5568
Dernek web sitesi: http://www.apa.org
17. Şube web sitesi: http://www.div17.org
35. Şube web sitesi: http://www.apa.org/divisions/div35

Association for Women in Psychology (Kadın Psikolojisi Derneği) (AWP), kadınların yaşam deneyimleri farkındalıklarına feminist katkılarla ilgili olarak yılda bir kez düzenlenen bir konferansa sponsorluk yapmaktadır. AWP, psikoloji ve ruh sağlığı araştırmasının kadınların yaşamlarında genellikle oynadığı rolü yeniden değerlendirme ve yeniden oluşturmada önemli rol oynayan bilimsel ve eğitimci bir feminist organizasyondur. Bu organizasyon ve yıllık konferansı hakkında daha fazla bilgi için AWP ile temasa geçebilirsiniz:
Web sitesi: www.theworks.baka.com/awp
Kadın Psikolojisi Kaynak Listesi'ne-veya POWR online- APA 35. Şube, Kadın Psikolojisi Topluluğu ve Psikolojide Kadın Derneği tarafından ortak olarak sponsor olunmuştur. Kamuya açık olan bu elektronik ağ kadın psikolojisi alanıyla ilgilenen meslek elemanları arasında güncel konuların, araştırmaların, eğitim ve öğretim stratejilerinin ve uygulama konularının

konuşulmasını kolaylaştırır. Internet'e erişimi olan kişiler POWR-L'ye ücretsiz olarak kaydolabilirler. Kayıt için aşağıdaki komutu e-posta yoluyla LISTSERV@URIACC (Binet) veya LISTSERV@URIACC.URI.EDU adreslerinden birine gönderiniz:

Subscribe POWR-L Adınız (Ad-Soyad)

Kentucky Üniversitesi, Danışma Psikolojisi master ve doktora programları çerçevesinde kadın danışmanlığı ve feminist terapide küçük bir uzmanlık alanı sunmaktadır. Daha fazla bilgi için:

Dr. Pam Remer
Kentucky University
Department of Educational and Counseling Psychology
251-C Dickey Hall
Lexington, KY 40506-0017
Telefon: (859) 257-4158
E-posta: Premer@uky.edu
Web sitesi: www.uky.edu/Education/edphead.html
ile temasa geçebilirsiniz.

Texas Woman University kadın sorunları, cinsiyet sorunları ve aile psikolojisi üzerine bir eğitim programı düzenliyor. Bilgi için:

Dr. Roberta Nutt
Texas Woman's University
Conuseling Psychology Program
P.O. Box 425470
Denton, Texas 76204
Telefon: (940) 898-2313
E-posta: F_Nutt@twu.edu
Web sitesi: www.twu.edu/as/psyphil/cppc
ile iletişime geçebilirsiniz.

Kadın sorunlarıyla ilgili diğer bazı kaynaklarda aşağıda sıralanmıştır.

National Organization for Woman (NOW) (Ulusal Kadın Organizasyonu)
1000 16th St. NW, Suite 700 Washington, DC 20036
Telefon: (202) 331-0066
Web sitesi: www.now.org

National Women's Health Network (Ulusal Kadın Sağlığı Ağı)
514 10th Street NW, Suite 400
Washington, DC 20004
Telefon: (202) 347-1140
Faks: (202) 347-1168
Web sitesi: www.womenshealthnetwork.org

National Abortion and Reproductive Rights Action League (NARAL) (Ulusal Kürtaj ve Üreme Hakları Hareketi Derneği)
1156 15th St. NW, Suite 700
Washington, DC 20005
Telefon: (202) 973-3000

Faks: (202) 973-3096
E-posta: naral-comments@dient-maiLcom
Web sitesi: http://www.naral.org
NewComb College Center for Research on Women
(Newcomb Koleji Kadın Araştırmaları Merkezi)
20 Caroline Richardson Building
Tulane University
New Orleans, LA 70118-5683
Telefon: (504) 865-5238
Faks: (504) 862-8948
E-posta: willing@mailhost.tcs.tulane.edu
Web sitesi: http://www.tulane.edu/wc

Önerilen Ek Okuma Kaynakları

Feminist Perspectives in Therapy: Empowering Diverse Women (Terapide Feminist Bakış Açıları: Çeşitli Kadınları Güçlendirme) (Worell ve Remer, 2003), Feminist Güçlendirme Terapisi'nin ilkelerini açıkça ortaya koyan olağanüstü bir eserdir. Kitap terapide feminist ve çok kültürlü bakış açılarını bütünleştirme, kadın rollerini değiştirme, danışma uygulamasında feminist görüşler, danışma kuramlarındaki feminist değişimi, değerlendirme ve tanıya feminist yaklaşım gibi konuları içermektedir. Ayrıca depresyon, cinsel saldırıdan kurtulma, tacize göğüs germe, bir kariyer oluşturma, lezbiyen ve etnik azınlıklara mensup kadınlarla ilgili olarak da mükemmel bölümler vardır.

Feminist Theories and Feminist Psychotherapies (Feminist Kuramlar ve Feminist Psikoterapiler) (Enns, 2004), farklı ırklardan kadınların feminizmi, liberal feminizm, radikal feminizm, kültürel feminizm, sosyalist feminizm ve postmodern bakış açıları da dahil olmak üzere feminist terapilere şekil veren birçok feminist kuramı açıklar. Kitap bu feminizmlerin her birinin feminist uygulamayı nasıl etkileyebileceğini inceler, okuyucuların feminist kuramsal bakış açılarını belirlemeleri için kısa kendi kendine değerlendirme anketleri içerir. Bazı bölümler çeşitli psikoterapi kuramlarının çeşitli feminist kuramlarla uyumunu ele almaktadır.

The Healing Connection: How Women From Relationships in Therapy and Life (İyileşme İlişkisi: Kadınlar Terapide ve Hayatta Nasıl İlişki Kurar?) (Miller ve Stiver, 1997), Insanlar arasında nasıl ilişki kurulduğunu ve bunun nasıl güçlü, sağlıklı bireyler yarattığını açıklar. Yazarlar ayrıca kaygı, tecrit ve depresyona yol açan insanlar arasındaki başlılık eksikliğine da değinirler.

Women's Growth in Diversity: More Writings From the Stone Center, (Kadınların Çeşitlilik İçinde Büyümesi: Stone Center'dan Yazılar) (Jordan, 1997), *Kadınların İlişki İçinde Büyümesi*'ndeki ilkelere dayanır. Bu çalışma cinsellik, utanç, öfke, depresyon, kadınlar arasında güç ilişkileri ve kadınların terapi deneyimi konularıyla ilgili içgörü sağlar.

Shaping the Future of Feminist Psychology: Education, Research and Practice (Feminist Psikolojinin Geleceğini Şekillendirme: Eğitim, Araştırma ve Uygulama) (Worell ve Johnson, 1997), feminist araştırma, eğitim ve uygulama bakış açıları ile ilgili değerli bir kaynaktır. Detaya inilen konular; feminist değerlendirme bakış açıları, feminist kuram ve psikolojik uygulama, feminist terapide eğitim ve süpervizyon meseleleridir.

Subversive Dialogues: Theory in Feminist Therapy (Yıkıcı Diyaloglar: Feminist Terapide Kuram) (Brown, 1994), feminist kuramla terapiyi bir araya getiren önemli bir çalışmadır. Yazar, olgu örnekleri kullanarak feminist ilke uygulamalarını ele alır.

Kaynakça

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, text revision* (4th ed.). (DSM-IV-TR). Washington, DC: Author.

AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION. (1975). Report on the task force on sex bias and sex role stereotyping in psychotherapeutic practice. *American Psychologist, 30,* 1169-1175.

AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION. (1979). (Division 17). Principles concerning the counseling and psychotherapy of women. *The Counseling Psychologist, 8,* 21.

BEARDSLEY, B., MORROW, S. L., CASTILLO, L., ve WEITZMAN, L. (1998, March). *Perceptions and behaviors of practicing feminist therapists: Development of the feminist multicultural practice instrument.* Paper presented at the 23rd annual conference of the Association for Women in Psychology, Baltimore.

BEM, S. L. (1981). Gender schema theory: A cognitive account of sex typing. *Psychological Review, 88,* 354-364.

BEM, S. L. (1983). Gender schema theory and its implications for child development. *Signs,* 8, 598-616.

*BEM, S. L. (1993). *The lenses of gender.* New Haven, CT: Yale University Press.

BIAGGIO, M., ve HERSEN, M. (2000). *lssues in the psychology of women.* New York: Kluwer.

*BRABECK, M. M. (Ed.). (2000). *Practicing feminist ethics in psychology.* Washington, DC: American Psychological Association.

BRABECK, M., ve BROWN, L. (1997). Feminist theory and psychological practice. In J. Worell ve N. G. Johnson (Eds.), *Shaping the future of feminist psychology: Education, research and practice* (ss. 15-35). Washington, DC: American Psychological Association.

BROWN, L. S. (1992). A feminist critique of the personality disorders. In L. S. Brown ve M. Ballou (Eds.), *Personality and psychopathology: Feminist reappraisals* (ss. 206-228). New York: Guilford Press.

*BROWN, L. S. (1994). *Subversive dialogues: Theory in feminist therapy.* New York: Basic Books.

BROWN, L. S. (2000). Feminist therapy. In *Handbook of psychological change* (ss. 358-380). Chichester, NY: Wiley.

BROWN, L. S., ve ROOT, M. (1990). *Diversity and complexity in feminist therapy* New York: Hayworth.

*CAPLAN, P. J. (1989). *Don't blame mother.* New York: Harper ve Row.

CHODOROW, N. J. (1978). *The reproduction of mothering.* Berkeley: University of California Press.

CHODOROW, N. J. (1989). *Feminism and psychoanalytic theory.* New Haven, CT: Yale University Press.

COMAS-DIAZ, L. (1987). Feminist therapy with mainland Puerto Rican women. *Psychology of Women Quarterly, 11,* 461-474.

CAREY, G., ve CAREY, M. (2002). *Inever knew I had a choice* (7th ed.). Pacific Grove, CA: Brooks/Cole.

*CRAWFORD, M. (1995). *Talking difference: On gender and language.* Newbury Park, CA: Sage.

*ENNS, C. Z. (1987). Gestalt therapy and feminist therapy: A proposed integration. *Journal of Counseling and Development, 66,* 93-95.

ENNS, C. Z. (1991). The "new" relationship models of women's identity: A review and critique for counselors. *Journal of Counseling and Development, 69,* 209-217.

*ENNS, C. Z. (1993). Twenty years of feminist counseling and therapy: From naming biases to implementing multifaceted practice. *The Counseling Psychologist, 21* (1), 3-87.

KASCHAK, E. (1981). Feminist psychotherapy: The first decade. In S. Cox (Ed.), *Female psychology: The emerging self* (ss. 387-400). New York: St. Martins.

KASCHAK, E. (1992). *Engendered lives.* New York: Basic Books.

LERMAN, H. (1986). From Freud to feminist personality theory: Getting there from here. *Psychology of Women Quarterly, 10,* 1-8.

LERNER, H. G. (1988). *Women in therapy.* New York: Harper ve Row.

LOTT, B. (1994). *Women s lives: Themes and variations in gender teaming* (2nd ed.). Pacific Grove, CA: Brooks/Cole.

MAHALIK, J. R., VAN ORMER, E. A., ve SIMI, N. L (2000). Ethical issues in using self disclosure in feminist therapy. In M. M. Brabeck (Ed.), *Practicing feminist ethics in psychology* (ss. 189-202). Washington, DC: American Psychological Association.

MARTINEZ, L J., DAVIS, K. C., ve DAHL, B. (1999). Feminist ethical challenges in supervision: A trainee perspective. *Women ve Therapy, 22* (4), 35-54.

MATSUYUKI, M. (1998). Japanese feminist counseling as apolitical act. *Women and Therapy, 21*(2), 65-77.

MCINTOSH, P. (1988). *White privilege and male privilege: A persanal account of coming to see corrospendage through work in women s studies* [Working paper #189]. Wellesley, MA: Wellesley College Center for Research on Women.

MCINTOSH, P. (1998). White privilege, color, and erime: A personal account. In C. R. Mann ve M. S. Zatz (Eds.), *Images of color, images of erime* (ss. 207-216). Los Angeles, CA: Roxbury.

MILLER, J. B. (1986). *Toward a new psychology ofwomen* (2nd ed.). Boston: Beacon.

MILLER, J. B. (1991). The development of women's sense of self. In J. V. Jordan, A. G. Kaplan, J. B.

Miller, 1. P. Stiver, ve J. L Surrey (Eds.), *Women s growth in connection* (ss. 11-26). New York: Guilford Press.

MILLER, J. B., JORDON, J., STIVER, I. P., WALKER, M., SURREY, J., ve ELDRIDGE, N. S. (1999). *Therapists' authenticity* [Work in progress No. 82]. Wellesley, MA: Stone Center Working Paper Series.

*MILLER, J. B., ve STIVER, 1. P. (1997). *The healing connection: How women form relationships in therapy and in life.* Boston: Beacon Press.

MORADI, B., FISCHER, A. R, HILL, M. S., JOME, L M., ve BLUM, S. A. (2000). Does "feminist" plus "therapist" equal "feminist therapist?" An empirical investigation of the link between selflabeling and behaviors. *Psychology of Women Quarterly, 24,* 285-296.

MORADI, B., SUBICH, L M., ve PHILLIPS, J. C. (2002). Revisiting feminist identity development theory, research, and practice. *The Counseling Psychologist, 30 (1),* 6-43.

NICHOLS, M. P., ve SCHWARTZ, R. C. (2001). *Family therapy: Concepts and methods* (5th ed.). Boston: Allyn ve Bacon.

*PHILPOT, C. L, BROOKS, G. R., LUSTERMAN, D. D., ve NUTT, R. L (1997). *Bridging separate gender worlds: Why men and women clash and how theyapisrs can bring them together.* Washington, DC: American Psychological Association.

PLECK, J. H. (1995). The gender role strain paradigm: An update. In R. R. Levant ve W. S. Pollack (Eds.), *A new psychology of men* (ss. 11-32). New York: Basic Books.

POLLACK, W. S. (1995). No man is an island: Toward a new psychoanalytic psychology of men. In R. F. Levant ve W. S. Pollack (Eds.), *A new psychology of men* (ss. 33-67). New York: Basic Books.

*POLLACK, W. S. (1998). *Real boys.* New York: Henry Holt.

PROCHASKA, J. O., ve NORCROSS, J. C. (2003). *Systems of psychotherapy: A transtheoretical analysis* (5th ed.). Pacific Grove, CA: Brooks/Cole.

RAMPAGE, C. (1998). Feminist couple therapy. In F. M. DattiHo (Ed.), *Case studies in couple and family therapy: Systemic and cognitive perspectives* (ss. 353-370). New York: Guilford Press.

RAVE, E. J., ve LARSEN, C. C. (Eds.). (1995). *Ethical decision making in therapy: Feminist perspectives.* New York: Guilford Press.

*REAL, T. (1998). *I don 't want to faik about it: Overcoming the secret legacy of male depressian.* New York: Simon ve Schuster (Fireside).

REMER, P., ROSTOSKY, S., ve WRIGHT, M. (2001). Counseling women from a feminist perspective. In E. R. Welfel ve R. E. Ingersoll (Eds.), *Mental health desk reference* (ss. 341-347). New York: Wiley.

SANTAS DE BARONA, M., ve DUTTON, M. A. (1997). Feminist perspectives on assessment. In J. Worell ve N. G. Johnson (Eds.), *Shaping the future of feminist psychology: Education, research, and practice* (ss. 37-56). Washington, DC: American Psychological Association.

SHARF, R. S. (2004). *Theories of psychotherapy and counseling: Concepts and cases* (3rd ed.). Pacific Grove, CA: Brooks/Cole.

*SURREY, J. L. (1991). The "self-in-relation": A theory of women's development. In J.V. Jordan, A. G. Kaplan, J. B. Miller, I. P. Stiver, ve J. L. Surrey (Eds.), *Womens growth in connection* (ss. 51-66). New York: Guilford Press.

THOMAS, S. A. (1977). Theory and practice in feminist therapy. *Social Work, 22,* 447-454.

WALDEN, S. L. (1997). Inclusion of the client perspective in ethical practice. In B. Herlihy ve G. Corey, *Boundry issues in counseling: Multiple roles and responsibilities* (ss. 40-47). Alexandria, VA: American Counseling Association.

WALKER, L. (1994). *Abused women and survivor therapy: A practical guide for the psychotherapist.* Washington, DC: American Psychological Association.

*WORELL, J., ve JOHNSON, N. G. (Eds.). (1997). *Shaping the future of feminist psychology: Education, research, and practice.* Washington, DC: American Psychological Association.

*WORELL, J., ve REMER, P. (2003). *Feminist perspectives in therapy: Empowering diverse women.* New York: Wiley.

BÖLÜM 13

Postmodern Yaklaşımlar

SOSYAL YAPILANDIRMACI KURAMA GİRİŞ

Sosyal Yapısalcılığa Kısa Bir Tarihsel Bakış

İşbirlikli Dil Sistemleri Yaklaşımı

ÇÖZÜM ODAKLI KISA SÜRELİ TERAPİ

Giriş

Temel Kavramlar

Terapötik Süreç

Uygulama: Terapötik Teknik ve İşlemler

ÖYKÜSEL (NARRATIVE) TERAPİ

Giriş

Temel Kavramlar

Terapötik Süreç

Uygulama: Terapötik Teknik ve Yöntemler

STAN OLGUSUNA POSTMODERN YAKLAŞIMLARIN UYGULANMASI

ÇOK KÜLTÜRLÜ BAKIŞ AÇISINDAN POSTMODERN YAKLAŞIMLAR

Çok Kültürlü Psikolojik Danışmaya Katkıları

Çok Kültürlü Psikolojik Danışmanın Sınırları

ÖZET VE DEĞERLENDİRME

Özet

Postmodern Yaklaşımların Katkıları

Postmodern Yaklaşımların Sınırlılıkları ve Yöneltilen Eleştiriler

BUNDAN SONRA NE YAPILABİLİR?

Önerilen Ek Okuma Kaynakları

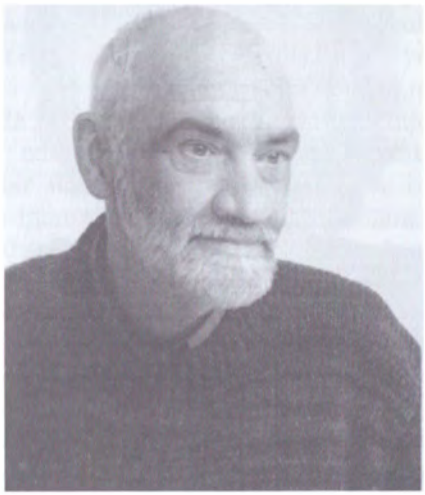
Kaynakça

Postmodern Terapi Kuramcılarından Bazıları

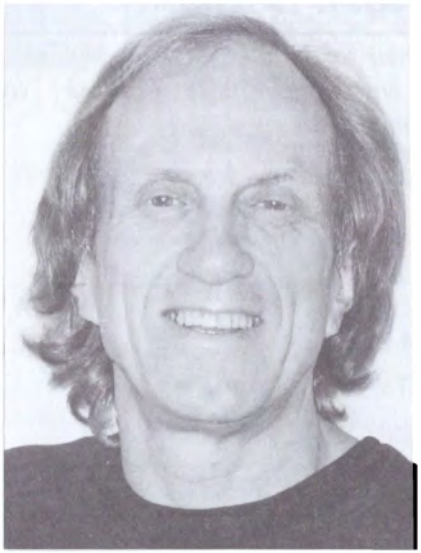
Postmodern yaklaşımların bir tek kurucusu yoktur. Bu yaklaşımlar, bir çok kuramcının ortak çabası sonucu oluşmuştur. Bu kitapta daha çok, çözüm odaklı kısa terapinin iki kuramcısı ile, öyküsel terapinin iki ortak kurucusu üzerinde durulmuştur. Bunlar, adı geçen terapötik yaklaşımların gelişiminde önde gelen kişilerdir.



INSOO KIM BERG Steve de Shazer ile birlikte Milwaukee' de bulunan Kısa Aile Terapisi Merkezinin, ortak kurucusu ve sorumlusudur. Çözüm odaklı kısa süreli terapinin önde gelen kuramcılarından biri olarak, ABD, Japonya, Güney Kore, Avustralya, Danimarka, İngiltere ve Almanya' da seminerler vermiştir. Yazılı eserleri, *Family Based Services: A Solution-Focused Approach* (1994) *(Aile Temelli Hizmetler: Çözüm Odaklı Bir Yaklaşım), Working With the Problem Drinker: A Solution-Focused Approach* (Berg ve Miller, 1992) *(Alkoliklerle Çalışmak: Çözüm Odaklı Bir Yaklaşım)* ve *Interviewing for Solutions* (De Jong ve Berg, 2002) *(Çözüme Yönelik Görüşmeler)*' dir.



STEVE DE SHAZER Çözüm odaklı kısa terapinin öncülerindendir. Milwaukee'de kurulu Kısa Süreli Aile Terapi Merkezi'nin yöneticilerinden biri ve çözüm odaklı kısa terapi hakkında birçok kitabın yazarıdır. Bu kitaplardan bazıları: *Keys to Solutions in Brief Therapy* (1985) *(Kısa Süreli Terapide Çözüm Yoları), Clues: Investigating Solutions in Brief Therapy* (1988) *(İp Uçları: Kısa Terapide Çözüm Arayışları), Putting Difference to Work* (1991) *(İşi Farklılaştırmak)* ve *Words Were Originally Magic* (1994) *(Sözcükler Aslında Birer Sihirdir)*' dir. Kuzey Amerika, Avrupa, Avustralya ve Asya' da seminerler vermiş, eğitim çalışmalarına katılmış ve yaygın olarak psikolojik danışma hizmeti vermiştir. O ve meslektaşları bu kuramı geliştirmeye devam etmekte ve yapısalcı çözümleri kullanmaktadırlar.



MICHAEL WHITE David Epston'la birlikte *Öyküsel Terapi'nin (Narrative Therapy)* ortak kurucusudur. Avustralya' da bulunan Adelaide'deki Dulwich Merkezinde çalışmalarını sürdürmektedir. Ailelerle ve gruplarla yaptığı çalışmalar, uluslararası ilgi görmüştür. Ailesiyle ve arkadaşlarıyla birlikte olmayı çok sevmekte; yüzmekten, küçük uçaklarla uçmaktan ve bisiklete binmekten keyif almaktadır. Yazdığı bir çok kitaba örnek olarak sıralanabilecekler: *Narrative Means to Therapeutic Ends* (White ve Epston, 1990) *(Terapötik Sonuçlar Elde Etmek İçin Anlatım Araçları), Reauthoring Lives: Interviews and Essays* (1995) *(Reauthoring Yaşamlar: Görüşmeler ve Makaleler)* ve *Narrative of Therapists' Lives* (1997) *(Terapistlerin Yaşam Öyküsü).*

DAVID EPSTON Öyküsel Terapinin ortak kurucularındandır. Yeni Zelanda'da bulunan Auckland'daki Aile Terapi Merkezinin müdür yardımcısıdır. Aynı zamanda, öyküsel kavramların eğitimini vermekte ve bu konuda yayınlar yapmaktadır. Avustralya, Avrupa ve Kuzey Amerika' da dersler ve seminerler vermek için sürekli seyahat etmektedir. Yaşamsal tehlikesi olan astımlı çocuklarla çalışmak, yeme bozukluğu olan kadınlar için destek grupları oluşturmak ve çocuklarına ebeveynlik yapamayan babalarla ilgili çalışmaları mesleki ilgi alanları olarak sayılabilir. *Narrative Means to Therapeutic Ends* (White ve Epston, 1990) *(Terapötik Sonuçlar Elde Etmek İçin Öyküsel Araçlar)* ve *Problems: Narrative Therapy With Children and Their Families* (Freedman, Epston ve Lobovits, 1997) *(Sorunlar: Çocuklara ve Onların Ailelerine Uygulanan Öyküsel Terapi)* adlı kitapların ortak yazarıdır. Çok iyi bir bisiklet binicisidir ve eşi Anne ile birlikte Waiheke Adası'ndaki yazlık evlerinde yaşamaktan keyif duymaktadır.





SOSYAL YAPILANDIRMACI KURAMA GİRİŞ

Buraya kadar incelediğimiz psikolojik danışma ve psikoterapi yaklaşımlarından her birinin kendi "gerçeği" değerlendirme tarzı vardır. Çoğu zaman birbiriyle çatışan birden fazla "doğru"ların aynı anda var olmaları, tek ve evrensel bir doğrunun gün gelip de insanlığı ve onun yaşadığı sistemleri açıklama umuduna karşı gelişen bir şüpheciliği doğurmuştur. Doğru ve gerçeğin nesnel ve değişmez olgular olarak görülmesinden çok, içinde bulunan koşullara bağlı olarak anlaşıldığı postmodern bir dünyaya girmiş bulunuyoruz.

Modernistler, gözlemlenebilen ve sistematik olarak bilinebilen nesnel gerçekliğe inanmaktadırlar. Bunun da ötesinde, gerçekliğin gözlemlerden bağımsız olarak var olduğunu kabul ederler. Modernistler, insanların bazı nesnel normlardan uzaklaştıklarında bir sorunla karşılaşacaklarını ve bunun için terapiye gereksinim duyacaklarına inanmaktadırlar. Örneğin, onlara göre, psikolojik danışma alan bireyler, ruhsal durumları bizim normal olarak tanımladığımız seviyenin altına düştüğü zaman depresyone girmektedirler. Yani içinde bulunulan üzüntü durumu, gündelik üzüntü olmaktan çıktığı zaman ya da artık yararlı olarak adlandırılamadığı zaman normal dışına çıkılmaktadır. Psikolojik danışma alan kişiler işte tam bu anda üzüntülü durumunu anormal olarak adlandırmakta ve "normal" davranabilmek için yardıma gereksinim duymaktadırlar.

Bu görüşe karşıt olarak postmodernistler, gözlemden bağımsız olarak var olamayan öznel gerçekliğe inanmaktadırlar. *Sosyal Yapısalcılık (Social constructionism),* postmodernist dünya görüşüne sahip terapötik bir bakış açısıdır. Doğruluğunu ya da rasyonelliğini tartışmadan psikolojik danışma alan bireylerin gerçekliğine önem vermektedir (Weishaar, 1993). Sosyal yapısalcılara göre gerçeklik, dil üzerine kuruludur ve büyük ölçüde insanların yaşadıkları koşulların bir işlevidir. Gerçek sosyal olarak yapılandırılır. Bireyin sorun olarak adlandırmaya gereksinim duyduğu bir şey varsa, o zaman gerçekten sorunu var demektir. Bir kişi kendini bunalımda görüyorsa, o zaman gerçekten bunalımdadır. İnsan kendini bir kez böyle tanımladı mı, artık davranışlarının bu tanıma uyup uymadığını ayırt etmesi çok zordur. Depresyonda olan birey, yaşamındaki dönemsel olumlu ruh halini farkına varmakta zorlanır.

Postmodernist düşünceye göre, dil ve dilin öyküsel kullanımı anlamı yaratır. Bir hikayenin, o hikayeyi anlatan insan sayısı kadar anlamı vardır ve her anlam, o hikayeyi anlatan insan için doğrudur. Bunun ötesinde, belli bir durum içinde bulunan insan, sadece o durumun "gerçekliğine" uygun bir bakış açısı edinebilir. Kenneth Gergen (1985, 1991, 1999) ve diğerlerinin, insanın sosyal ilişkilerdeki anlamı yaratma biçimleri üzerine vurgu yapmaya başlamasıyla, sosyal yapısalcılık alanı doğmuştur. *Sosyal yapısalcılık* kavramını ilk kez kullanan kişiler, Berger ve Luckman (1967) olarak kabul edilmektedir. Bu kavramla birlikte, bireysel ve aile sistemleri psikoterapisine gösterilen ilgi daha da artmıştır.

Sosyal yapısalcılıkta terapist, uzman rolünü reddetmekte, bunun yerine daha çok işbirliğine ya danışmaya dayalı bir duruş sergilemektedir. Psikolojik

danışma alan kişilerin yaşamları hakkındaki tek uzman, yine bu danışanların kendileridir görüşüne inanılır. De Jong ve Berger (2002), terapist hakkındaki bu görüşü şöyle dile getirmişlerdir:

> Biz kendimizi, psikolojik danışma alan kişilere uzman olarak takdim eden, sonra da görüşme yapan kişiler olarak görmüyoruz. Bunun yerine, bu kişilerin referans çerçevelerini araştırmada uzmanlaşmaya çalışıyoruz; sonra da daha tatmin edici bir yaşamı yaratabilmeleri için bu algılarını tanımlamaya uğraşıyoruz (s.19).

Terapötik süreç içinde empati ve işbirliğine dayanan ortaklık, değerlendirme ya da teknikten çok daha önemlidir. Öyküsel süreçler ve dil süreçleri (dilbilim), hem bireyleri anlamada hem de bu bireylerin istedikleri değişiklikleri yapılandırmada temel odak noktaları olmaktadır.

Sosyal yapısalcı kuram, dört temel varsayım üzerine kurulmuştur. Bu varsayımlar, postmodernizm ile geleneksel psikolojik bakış açıları arasındaki farkın özünü de oluşturmaktadır. İlk olarak sosyal yapısalcı kuram, doğal karşılanan bilgiye eleştirel bir tutumla yaklaşır. Sosyal yapısalcılar, dünyayı kavrayışımızı tarihsel olarak biçimlendirmiş ve dünyanın oluşumu hakkındaki varsayımlara şüpheyle yaklaşmamızı engelleyen geleneksel bilgiye savaş açmışlardır. İkinci olarak sosyal yapısalcılar, genellikle dünyayı kavrarken kullanılan dil ve kavramların tarihsel ve kültürel olarak özel olduğuna inanırlar. Bilgi, zaman ve kültürle, kuşatılmış ve sınırlandırılmıştır. O halde, bizim kavrayış biçimlerimizin diğer biçimlerden daha iyi olması gibi bir şey söz konusu değildir. Üçüncü olarak sosyal yapısalcılar, bilginin sosyal süreçler sonucunda yapılandığını ileri sürmektedirler. Bizim "doğru" diye adlandırdığımız şey, insanlarla gündelik yaşam arasındaki günlük etkileşimlerin sonucudur. Öyleyse, bir insanın yaşamında tek ya da "gerçek" bir yol yoktur. Dördüncü olarak, üzerinde uzlaşmaya varılmış kavrayışlar ya da "sosyal yapılar", farklı biçimlerin çeşitli şekillerde bir araya gelmelerinden ortaya çıkar. Bilgi ve sosyal davranış bir arada var olurlar.

Postmodern düşünce, bir çok psikoterapi kuramının gelişimini etkilemekte ve çağdaş psikoterapötik uygulamanın seyrini belirlemektedir. Yapısalcı psikoterapi kuramlarının tarihsel ve kavramsal gelişimi için daha ayrıntılı bilgi edinmek isteyenler Neimeyer ve Mahoney' e (1995) başvurabilirler.

Sosyal Yapılandırmacılığa Kısa Bir Tarihsel Bakış

Bundan sadece yüzyıl önce Freud, Adler ve Jung, psikoloji gibi felsefe, tıp ve hatta sanatta dönüşüm yaratan büyük bir değişim paradigmasının parçasıydılar. Yirmibirinci yüzyılda alternatif bilgi kaynaklarının postmodern yapılanmaları, en çok psikoterapi alanını etkilemiş gibi görünen değişim paradigmalarından bir tanesi olmuştur. Bu görüşe göre, insanın özünü ve doğruyu arayan modernist yaklaşımın temeli olan insanın kendisini yaratması kavramı, sosyal olarak *hikaye edilmiş yaşamlar (storied lives)* kavramıyla yer değiştirmiştir. Çeşitlilik, bilinenle bilenin bütünleşmesi-iş birliği, bakış açılarını ve olasılıkları çoğaltan bu yeni sosyal hareketin parçaları olmuştur. Bazı sosyal yapısalcılara göre, "bilme" süreci, günümüz toplumunun ve ailesinin içine

nüfuz etmiş baskın kültürel pozisyonlarına itaatsizliği içermektedir. Değişim, kültürel öykülerin (narativlerin) güç yapısının bozulmasıyla başlar ve yeni anlamların ortak olarak yapılanmasıyla devam eder. Bu yöntemle ilgili örnek görmek isteyenler, *Case Approach to Counseling and Psychotherapy* (Corey, 2005, 11. Bölüm) *(Psikolojik Danışmanlık ve Psikoterapide Olgu Yaklaşımı)* adlı kitaba başvurabilirler ve Dr. Jenifer Andrews' in Ruth vakasına sosyal yapısalcı bakış açısıyla nasıl psikolojik danışma yapıldığını görebilirler.

Terapi uygulamalarında benimsenen çok sayıda postmodern bakış açısı vardır. Bunlar arasında en bilinenleri, işbirlikli dil sistemleri yaklaşımı (Anderson ve Goolishian, 1992), çözüm odaklı kısa süreli terapi (de Shazer, 1985, 1988, 1991, 1994), çözüme odaklı terapi (Bertalino ve O'Hanlon) ve Öyküsel terapidir (White ve Epston, 1990). Bundan sonraki kısımda işbirlikli dil sistemleri yaklaşımı incelenmektedir. Ancak, kitabın bu bölümü esas olarak postmodern yaklaşımların en önemlilerinden ikisi üzerinde odaklanmıştır. Bunlar, çözüm odaklı kısa terapi ve öyküsel terapidir.

İşbirlikli Dil Sistemleri Yaklaşımı

Göreceli olarak yapılandırılmamış sosyal yapısalcı diyalog önce Harlene Anderson daha sonra da Houston Galveston Enstitüsü'nde Harold Goolishian (1992) tarafından geliştirilmiştir. Anderson ve Goolishian çok fazla terapist kontrollü ve kuram temelli Kuzey Amerika Temelli Terapötik yaklaşımları reddetmiş ve psikolojik danışma alan kişiyle *birlikte olunan ve şefkat gösterilen* bir terapi yaklaşımı geliştirmişlerdir. Tutumları, Carl Rogers tarafından geliştirilen birey temelli yöntem ile benzerdir. Sosyal yapısalcılık alanından hem etkilenmiş hem de ona katkıda bulunmuşlardır. İnsan yaşamının, hem anlamı hem de süreci yaratan kişisel ve ailesel öykülerle yapılandığına inanmışlardır. Bu Öyküseller zaman içinde sosyal etkileşimi yapılandırmaktadırlar. İçinde yaşanılan bu sosyokültürel sistemler, hiçbir şeyin değil, yalnızca sosyal etkileşimin bir ürünüdür. Bu anlamda terapi de, danışan ile dinleyen-kolaylaştıran arasındaki terapötik iletişimle yaratılan bir sistem sürecidir.

İnsanlar terapiye ihtiyaç duyduklarında, genellikle "sorun"la ilişkili olan, tek bir dili ve anlamı bulunan bir diyalog sistemine takılıp kalmış durumdadırlar. Terapi, "sorunu organize eden-sorunu çözen" doğasıyla terapötik olan başka bir konuşma sistemidir (Anderson ve Goolishian, 1992, sf. 27). Terapistin terapötik konuşmaya, danışanla şefkatli bir ilişki kurulmasını kolaylaştıran "bilmeme" konumunda katılıp katılmaması kendi isteğine bağlıdır. *Bilmeme konumunda (not-knowing position)* terapistler, yaşadıkları yıllar boyunca edindikleri bilgiyi, kişisel ve deneyimsel kapasiteleri gizli tutmakta ve kullanmamakta; konuşmalara merak ve keşfettikçe artan yoğun bir ilgiyle katılmaktadırlar. Burada, olanaklı olabildiği ölçüde danışanın dünyasına tam olarak girebilmek amaçlanmaktadır. Danışanlar, bilgilendiren ve yaşamlarındaki önemli Öyküselleri terapistle paylaşan uzman kişilere dönüşmektedirler. Bilmeme konumu empatiktir ve çoğu zaman "çok çabuk anlamaya meyletmeyen, dürüst ve sürekli bir terapötik işlemin sonucu olan" (Anderson, 1993, sf. 331) sorularla karakterize edilir.

Bu yaklaşımda psikolojik danışman, sorduğu sorular hakkında her zaman, uzman-danışanların verdikleri yanıtlarla bilgilendirilir. Psikolojik danışman, danışanın dile getirmek istediği şeyler hakkında bir takım sezgilerle terapiye başlar. Danışanın verdiği yanıt, psikolojik danışmanın ilgisini yoğunlaştıracak bilgiyi içerir. Psikolojik danışman her sorudan sonra, yine meraklı tavrını sürdürür. Alınan her yanıtla beraber, adım adım ilerler. Bu süreç, hikayenin hangi yönde ya da nasıl gelişeceğinin bilinmediği Sokratik yönteme benzemektedir. Konuşmanın amacı, danışanın anlattıklarıyla yüzleşmesini sağlamak ya da bu anlatılanlara karşı çıkmak değildir. Buradaki amaç, hikayenin, ta ki yeni anlamlar ve hikayeler ortaya çıkana dek yeniden, yeniden anlatılmasını sağlamaktır. "Bir kişinin kendi hikayesini anlatması, deneyimini ortaya koyması; şimdiki zamanda geçmişi yapılandırması." demektir (Anderson ve Goolishian, 1992, s. 37) Hikaye üzerinde bu şekilde durulduğunda, terapistle danışan arasındaki iletişim, karşılıklı anlamayı beraberinde getiren terapötik bir diyaloğa dönüşür. Piskolojik danışmanın bilmeme konumu, hem öyküsel terapötik yaklaşım hem de çözüm odaklı yaklaşım için temel kavramdır.



ÇÖZÜM ODAKLI KISA SÜRELİ TERAPİ

Giriş

Çözüm odaklı kısa terapi, Mental Research Institute (Zihinsel Araştırmalar Merkezi)nde geliştirilen stratejik terapi oryantasyonundan ortaya çıkmıştır. Bu terapi yöntemi, sorunu çözmeye odaklanmaktansa, tamamen çözümün kendisi üzerine odaklanır. Steve de Shazer (Insoo Kim Berg ile birlikte), 1970'li yılların sonlarında, Milwaukee' de bulunan Kısa Süreli Terapi Merkezi'nde, terapideki bu değişimin temelini atmıştır. De Shazer, stratejik modelin bazı kısıtlı yönlerine karşı gün geçtikçe artan bir rahatsızlık duymuş, 1980'li yıllarına kadar, çözüm odaklı terapi konusunda bir çok yazılar yazmış ve kendi çözüm odaklı eğitim enstitülerini kurmuş, aralarında Eve Lipchik, John Walter, Jane Peller ve Michelle Weiner-Davis gibi isimlerin bulunduğu, bir çok terapistle ortak çalışmalar yürütmeye başlamıştır. Daha sonra, Scott Miller, Insoo Kim Berg ile güçlerini birleştirmiş (Berg ve Miller, 1992; Miller ve Berg, 1995); Weinner-Davis de, Milton Erickson'dan eğitim almış olan Bill O'Hanlon ile bir araya gelmiştir. Uygulayıcılardan oluşmuş bu her iki grup da, temeli De Shazer tarafından atılan bu oluşumun gelişmesi için katkılarda bulunmuşlardır (Nichols ve Schwartz, 2001, 2002).

Temel Kavramlar

Çözüm odaklı kısa terapi, bugün ve gelecek adına geçmişten uzak duran tutumuyla geleneksel terapi yöntemlerinden ayrılmaktadır. Daha çok, sorunun kavranmasıyla hiç ilgisi olmayan ya da çok az ilgili olan olasılıklar üzerine

odaklanmaktadır. De Shazer (1988, 1991), bir sorunu çözmek için onun nedenini bilmenin gerekli olduğuna inanmamaktadır. Ona göre, sorunla çözümü arasında hiç bir ilişki yoktur. Terapötik değişimin olabilmesi için bir sorun hakkında bilgi toplamak gerekmemektedir. Ancak sorunun anlaşılması ve bilinmesi önem taşımadığında, "doğru" çözümlerin araştırılmasına geçilebilir. Bir insan birden fazla çözüm bulabilir ve ona doğru gelen çözüm diğerlerine doğru gelmeyebilir. Çözüm odaklı kısa terapide danışanlar, terapiyle ulaşmak istedikleri amaçları belirler ve tanıya, geçmişe ve sorunun araştırılmasına çok az ilgi gösterirler (Bertolino ve O'Hanlon, 2002; Gingerich ve Eisengart, 2000; O'Hanlon ve Weiner-Davis, 1989).

OLUMLU ORYANTASYON Çözüm odaklı kısa terapi, insanların sağlıklı, ve yaşamlarını zenginleştirecek çözümleri yapılandırmaya yetenekli olduğuna inanan iyimser bir varsayım üzerine kurulmuştur. Berg, bulundukları koşullardan bağımsız olarak danışanların terapiye geldiklerinde yetenekli olduklarına inanmakta ve terapistin rolünün danışanların sahip oldukları bu yetenekleri fark etmelerine yardımcı olmaktan ibaret olduğunu belirtmektedir (West, Bubenzer, Smith ve Hamm' in da belirttikleri gibi, 1997). O'Hanlon (1994) olumlu oryantasyonu, "İnsan yaşamının, pataloji-sorun kısmından ziyade, bu yaşamı zenginleştiren çözüm-yaşantısı kısmıyla ilgili olmak ve değişikliğin çok çabuk gerçekleşmesi karşısında hayrete düşmektir." (Sf. 23), diye tanımlamıştır.

Danışanlar terapiye "odaklandıkları bir sorun" durumuyla geldiklerinden, bulabildikleri bir kaç çözüm de odaklanılan sorunun baskısıyla açığa çıkamamaktadır. Danışanlar, geçmişte olanların geleceği şekillendirdiğine inanmaktadırlar. Genellikle, bu görüşün belirleyici olduğu hikayelerle terapiye gelirler. Çözüm odaklı terapist, danışanların anlattıklarını iyimser konuşmalarla değerlendirir, inandıkları şeylerin ulaşılabilir olduğunu belirtir ve işe yarayacak çözümlerin hemen ellerinin altında olduğunu onlara sezdirir. Terapist, soruna sabitlenmiş bir durumdan, yeni olasılıkların olduğu duruma geçişte insanlara yardımcı olan bir aracı gibi görülebilir (O'Hanlon, West ve Bubenzer, 1993' de alıntılandığı şekliyle).

İŞE YARAR OLANI ARAMAK Bireyler terapiye kendi hikayelerle gelirler. Bu hikayelerden bazıları, danışanların, yaşamlarının değişmeyeceği, daha da kötüye gideceği ve yaşamın, amaçlarından gün be gün uzaklaşacak şekilde akıp gittiği yönündeki inançlarını güçlendirmektedir. Çözüm odaklı kısa terapistler, danışanların dikkatlerini, sorunun yapısı içindeki istisnalara çekmeye çalışırlar (Miller, Hubble ve Duncan, 1996). Çözüm odaklı kısa terapi, insanların işe yarar ne yaptıklarını bulmaya odaklanır ve daha sonra elde edilen bu bilginin danışanlar tarafından, olanaklı olan en kısa zamanda sorunların aşılması için kullanılmaları sağlanır. O'Hanlon bu terapi anlayışı hakkında şöyle demiştir: "Sorunun doğasını analiz etmekten kurtulmaları için insanları cesaretlendirir; bunun yerine uygun çözümler bulmalarını ve buna göre harekete geçmelerini sağlar." (s. 11)

Danışanlara, kendileri adına neyin işe yaradığını düşündürmek için bir çok yol vardır. De Shazer (1991), ilk önce danışanlarla konuşmalar yaparak danışanın bu konudaki görüşünü almaya çalışır. Böylece danışanlar daha olumlu anlatımlara ulaşacaklardır. İnsanlar bu anlatımlar sayesinde, amaçlarına ulaşabilmede güç kazanacakları durumları ortaya çıkarabileceklerdir. Örneğin De Shazer danışanlara şöyle der: "Kendini daha iyi hissettiğin ve işlerin iyi gittiği zamanlardan söz et bana." Bunlar yaşamaya değer şeylerin hikayeleridir. Bu hikayelerde, sorunların etkisi azalır; yeni çözümler ortaya konur ve bunlar olanaklı hale getirilir.

UYGULAMAYI KOLAYLAŞTIRAN TEMEL VARSAYIMLAR Walter ve Peller (1992, 2000), çözüm odaklı kısa terapiyi, insanların nasıl değiştiğini ve amaçlarına nasıl ulaştıklarını gösteren bir model olarak değerlendirmektedir. Bu iki terapistin, çözüm odaklı terapi hakkındaki bazı temel varsayımları aşağıda sıralanmaktadır:

- Geleceğe ve çözümlere olumlu olarak odaklanmanın bir çok avantajı vardır. Eğer danışanlar çözümler üzerine konuşarak kendilerini yeniden güçlü hissederlerse, terapinin gerçekten kısa olması içten bile değildir.

  İşe yarar olma durumu her ne kadar geçici bir süre olumsuz koşullar tarafından bastırılmış olsa da, terapiye gelen bireyler, işe yarar olarak davranabilme yeteneğine sahiplerdir. Sorun odaklı olarak düşünmek, insanları, sorunlarla baş etmede kullanacakları işe yarar yollar bulmaktan alıkoyar.

  Her sorunun mutlaka istisnaları vardır. Danışanlarla bu istisnalar üzerine konuşulmalıdır. Böylece, daha önce başa çıkılmaz gibi görünen sorunun kontrolü, danışanlar tarafından sağlanacaktır. Bu istisnaların ortaya çıkardığı olumlu hava, sorunun çözümüne yönelik yeni olanaklar doğurabilecektir.

  Danışanlar genellikle kendilerinin tek bir yönünü ortaya koyarlar. Çözüm odaklı terapistler, anlattıkları hikayelerde farklı yönlerini de ortaya koymaları yönünde danışanları yönlendirirler.

  Ufak değişiklikler büyük değişikliklere neden olur. Herhangi bir sorun, zamanında atılan bir adımla çözülebilir.

  Danışanlar değişimi isterler, değişmeye yetecek kapasiteleri vardır ve değişimin olması için ellerinden geleni yaparlar. Terapistler, değişime dirençli örüntüleri kontrol edecek stratejilerle uğraşmaktan çok, danışanlarla işbirliğine dayalı bir ortaklık kurmaya çalışmalıdırlar.
- Danışanlar, sorun çözmeye yönelik niyetlerine güvenebilmelidirler. Tüm insanlar için aynı şekilde kullanılacak, belirli sorunların belirli "doğru" çözümleri yoktur. Her birey kendine özgüdür ve dolayısıyla her çözüm de kendine özgüdür.

Walter ve Peller (2000), bu varsayımlarla *terapi (therapy)* kavramından, *kişisel konsültasyon (personal consultation)* kavramına bir geçiş yapmışlardır. Danışanların olumlu bir gelecek yaratabilmelerine yardımcı olabilmek için, onların tercihlerini ve olasılıklarını merkez alan konuşmaların önemi üzerinde durmuşlardır. Walter ve Peller, bir uzman tavrı takınmaktan kaçınarak, danışanların arzularının neler olduğunu birlikte aramaya gönüllü, ilgili ve meraklı olduklarını gösterebileceklerine inanmışlardır.

Terapötik Süreç

Bertolino ve O'Hanlon (2002), işbirliğine dayalı terapötik ilişkilerin yaratılması gerektiğinin önemini vurgulamışlar ve bunun başarılı bir terapi için gerekli olduğunu görmüşlerdir. Terapistlerin değişim yaratmada uzman oldukları görüşünü reddetmişler; danışanların kendi yaşamları hakkındaki asıl uzmanlar olduğunun ve aynı zamanda geçmişte işe yaramış ya da yaramamış olup da gelecekte işe yarayabilecek çözüm yollarının en güzel onların sezebileceklerinin altını çizmişlerdir. Danışanlar danışma ilşkisi içinde terapötik sürece başından sonuna kadar katılırlarsa, o zaman terapinin başarılı olma şansı daha yüksek olur. Kısaca, işbirliğine ve ortaklığa dayalı ilişkiler, terapideki hiyerarşik ilişkilerden daha etkili olmaktadır.

Walter ve Peller (1992), çözüm odaklı kısa terapi sürecinin dört adımda karakterize edildiğini belirtmektedirler: 1) Danışanların neyi istemediklerini araştırmak yerine, ne istediklerini belirlemek. 2) Olayı patolojik olarak görmemek; danışanlara teşhis koymaya teşebbüs etmemek. Bunun yerine, danışanların zaten yaptıkları şeyler arasından işe yarar olanları araştırmak ve onları bu yönde ilerlemeleri için teşvik etmek. 3) Eğer danışanların yaptığı şeyler işe yarar değilse, onları daha farklı bir şeyler yapmaya teşvik etmek. 4) Son ya da tek bir oturum olsa bile, her terapi oturumunu kısa tutmak. Her ne kadar bu adımlar olabildiğince açık görünseler de, çözümleri yapılandıracak olan danışan ve terapist arasında oluşturulan işbirliği süreci, bir kaç tekniğin yol göstericiliğinde gerçekleşemez. Çözüm odaklı model, insanları olduğu gibi kabul edecek ve çözüm yaratmada onlara yardımcı olacak felsefi bir tutumu gerekli kılmaktadır. Terapistin davranışları, terapinin işe yarayıp yaramayacağını belirleyecektir.

De Shazer (1991), danışanların sorunlarına, genellikle bu sorunların doğasını değerlendirmeden çözümler üretebildiklerine inanmaktadır. Bu dikkate alındığında, çözüm odaklı kısa terapi yaklaşımı, sorunlara çözüm üretmede diğer bütün geleneksel yaklaşımlardan fazlasıyla ayrılmaktadır. Bu yaklaşımın tanımlamasında aşağıda sıralanan maddeler bu farklılığı çok iyi göstermektedir (De Jong ve Berg, 2002):

1. Danışanlara sorunlarını tanımlayabilmeleri için fırsat verilir. Terapist, "Size nasıl faydalı olabilirim?", terapötik sorusuna danışanların verdikleri yanıtları saygılı ve dikkatli bir şekilde dinler.

2. Terapist olanaklı olduğu sürece, danışanlarla, çok iyi biçimlenmiş amaçlara uygun bir biçimde çalışır. "Sorunların çözüldüğünde yaşamında ne gibi değişiklikler olacak?", sorusunun yanıtını, bu terapi sürecini belirler.
3. Terapist danışanlara, sorunlarının olmadığı ya da bu sorunların etkisinin çok az olduğu dönemleri sorar. Danışanlara, bu istisnai durumların araştırılmasında yardımcı olunur. Burada, danışanların bu istisnaların oluştuğu anlarda neler yaptıklarının bilinmesi özellikle önemlidir.
4. Çözüm üretilen her konuşmanın sonunda terapist danışanlara bir özet sunar ve onları cesaretlendirir. Bir dahaki oturuma kadar sorunlarının çözümünde daha fazla yol alabilmeleri için danışanlara, düşünmelerini ya da bunun için bir şeyler yapmalarını salık verir.
5. Terapist ve danışanlar, bir oranlama ölçeği kullanarak, tatmin edici çözümlere ulaşmada ne kadar yol kat ettiklerini değerlendirirler. Danışanlara aynı zamanda, sorunlarını çözülmüş olarak görebilmeleri için ne yapılması ve bir sonraki adımın ne olması gerektiği de sorulur.

TERAPÖTİK AMAÇLAR: Çözüm Odaklı Kısa Terapi, değişim, etkileşim ve amaçlara ulaşmakla ilgili bazı temel kavramları içermektedir. Çözüm odaklı terapistler, bireylerin anlamlı kişisel amaçlar belirleyebileceklerine ve sorunlarının çözümü için gerekli olan kaynaklara sahip olduklarına inanmaktadırlar. Her danışan için amaçlar ayrıdır ve daha zengin bir gelecek yaratmak için bu amaçlar danışan tarafından inşa edilir (Prochaska ve Norcross, 2003). Eğer danışanın tercihleri, amaçları ve arzu ettiği sonuçlar açık ve net değilse, terapistle danışan arasında bir soğukluk oluşabilir. Yani terapinin ilk aşamalarında, danışanların isteklerini ve üzerinde durulmasını arzuladıkları ilgilerini çok net bir biçimde saptamak gerekmektedir (Bertolino ve O'Hanlon, 2002).

Çözüm odaklı terapistler, daha başka olumlu sonuçlara yol açacak küçük, gerçekçi ve ulaşılabilecek değişimlere odaklanırlar. Başarı kendiliğinden geleceğinden, alçak gönüllü amaçlar, değişimin başlangıcı olarak görülürler. Çözüm odaklı uygulayıcılar, psikolojik danışma yaptıkları kişilerin kullandıkları dile uygun bir dil kullanırlar; aynı sözcükleri kullanırlar, aynı vurgulama ve tonlama ile konuşurlar. Terapistler, amaca yönelik, geleceğe odaklanmış, bir çok yanıtı olan ve değişimin ipuçlarını verecek sorular sorarlar. Bu sorulara örnek olarak şunlar sıralanabilir: "Son görüşmemizden bu yana neler yaptın ve neler değişti?" ya da "Nelerin daha iyiye gittiğini düşünüyorsun?" (Bubenzer ve West, 1993).

Walter ve Peller (1992), danışanların amaçlarını çok iyi bir biçimde belirleyebilmeleri için onlara yardım edilmesi gerektiğinin önemine işaret ederler. Çok iyi belirlenmiş bir amaç; 1) danışanın kendi ifadesiyle olumlu bir anlam içerir, 2) bir süreçtir ya da eyleme yöneliktir, 3) burada ve şimdi şeklinde yapılandırılmıştır, 4) ulaşılabilir, somut ve özeldir, 5) danışan tarafından kontrol edilir. Bununla birlikte Walter ve Peller (2000), danışanlara endişelerini ifade etme şansı vermeden, tam olarak belirlenmiş amacın gündemine harfi

harfine uymanın sakıncalarına da dikkat çekmişlerdir. Danışanların, anlamlı kişisel amaçlarını belirlemeden önce, anlaşılma ve duyulma konusundaki endişelerini hissetmeleri gerekmektedir. Bir terapist, çözüm odaklı olabilmek için gayret gösterirken, terapinin mekanizması içinde kaybolabilir ve kişiler arası bakış açılarını verimli bir biçimde kavrayamayabilirler.

Çözüm odaklı kısa terapide, duruma bakış açısı ya da referans alınan çerçeve değiştirilerek, sorunla ilgili yapılanlar farklılaştırılarak, danışanın gücüne ve kaynaklarına bakılarak, amaçlar değiştirilebilir veya çeşitlendirilebilir (O'Hanlon ve Weiner-Davis, 1989). Çözüm odaklı kısa terapinin temel amacı, danışanların sorunlar yerine çözümlerin konuşulduğu bir dili ve bir davranışı kendilerine uyarlayabilmelerinde onlara yardımcı olmaktır. En çok ne hakkında konuşuyorsak onu üretiyoruz varsayımından hareketle, danışanlar sorunlardan çok, değişim ya da çözüm hakkında konuşmaya yönlendirilir. Sorunlardan konuşmak beraberinde başka sorunları da getirecektir. Değişim hakkında konuşmak ise değişimin gerçekleşmesini sağlayacaktır. Bireyler yetenekleri ölçüsünde yapabildiklerini, sahip oldukları kaynakları güçleri ve geçmişte yaptıkları işe yarar şeyleri konuştukları sürece, terapinin temel amacına uymuş olurlar (Nichols ve Schwartz, 2001, 2002).

TERAPİSTİN İŞLEV VE ROLÜ Danışanlar, kendilerini terapi akışının belirleyicisi ve konuşmanın amacı olarak algıladıklarında, terapötik sürece çok daha fazla katılmakta ve tümüyle kendilerini vermektedirler (Walter ve Peller, 1996). Terapötik sürecin büyük bir kısmı, danışanın gelecekle ilgili düşündüklerini ve yaşamında farklı olmasını istedikleri şeyleri içerir. Çözüm odaklı kısa terapistler, "bilmeme" konumunu, danışanların yaşamları hakkında uzman olmaları için araç olarak kullanırlar. Terapistler, danışanın eylemlerini ve deneyimlerinin önemini gösteren referans çerçevesini, uzmanlıklarının bir sonucu olarak bilebildiklerini kabul etmezler (Anderson ve Goolishian, 1992). Bu yaklaşım, terapistin işlev ve rolünü, kendilerini değerlendirmede ve uygulamada uzman olarak gören geleneksel olarak koşullanmış terapistlerinkinden oldukça farklılaştırmıştır.

Terapistler, işbirliğine dayalı bir ilişki geliştirmek için çabalarlar. Çünkü, böyle yaparak şu anda ve gelecekteki olası değişimlerin önünü açtıklarına inanırlar (Bertolino ve O'Hanlon, 2002). Terapistler karşılıklı saygıya, diyaloga, araştırmaya ve doğrulamaya dayalı bir ortam yaratırlar. Böyle bir ortamda danışanlar, hikayelerini oluşturmada, araştırmada ve ortak olarak yeniden yazmada kendilerini özgür hissederler (Walter ve Peller, 1996). Temel terapötik görev, danışanların durumları, görmek istedikleri gibi nasıl değiştirecekleri ve bu değişimi nasıl sağlayacakları ile ilgili olarak, onlara yardımcı olmaktır (Gingerich ve Eisengart, 2000). Walter ve Peller' in (2000, s. 43) şu soruları burada faydalı olabilir: "Buraya gelmeyi neden istiyorsunuz?" "Bu sizde ne gibi bir farklılık sağladı?" ve "İstediğiniz değişikliğin olduğuna dair işaretler neler olabilir?"

TERAPÖTİK İLİŞKİ Diğer terapi oryantasyonlarında olduğu gibi, çözüm odaklı kısa terapide de terapistle danışan arasındaki ilişkinin kalitesi, terapinin

sonuçları üzerinde belirleyici bir rol oynar. Güven duygusunun yaratılması mutlaka gereklidir. Böylece, danışanlar sonraki oturumlara da katılacaklar ve ev ödevi olarak verilen ödevlerini yerine getirebileceklerdir (De Jong ve Berg, 2002). Çözüm odaklı kısa terapi, kısa olarak tasarlanmalıdır. Böylece terapist, vakit yitirmeksizin konunun odağını, sorunları konuşmaktan çok çözüm yolları aramaya kaydırabilecektir. Bunun da ötesinde, terapist için en verimli terapötik ortaklık kurmanın yolu, danışanlara, zaten sahip oldukları kaynakları ve güçleri kullanarak çözüme ulaşabileceklerini göstermektir.

De Shazer (1988), terapistlerle psikolojik danışma yaptıkları kişiler arasında üç türlü ilişkinin kurulduğuna dikkat çekmişlerdir:

1. *Müşteri:* Danışan ve terapist ortaklaşa olarak bir sorun ve işe yarayacak bir çözüm belirlerler. Danışan, amacına ulaşmak için, kişisel çabasının gerekli olacağının farkındadır.
2. *Şikayetçi:* Danışan bir sorun tarif eder. Ancak, çözüm üretebilecek bir rol üstlenememekte ya da bunu istememektedir. Çözümün bir başkasının eylemlerine bağlı olarak oluşacağına inanmaktadır. Bu durumda genellikle, terapistin, danışanın sorunu atfettiği öteki insanı değiştireceği beklenmektedir.
3. *Ziyaretçi:* Danışan terapiye gelmiştir; çünkü, bir başkası (eş, aile, öğretmen) danışanın bir sorunu olduğunu düşünmektedir. Bu durumdaki bir danışan genellikle bir sorunu olduğunu kabul etmez ve dolayısıyla terapi konusu olabilecek hiçbir şey tanımlayamaz.

De Jong ve Berg (2002), terapistin, danışanı statik bir kimlik olarak tanımlamaktan kaçınması gerektiğinin altını çizmiştir. Terapist, danışanı kategorize etmektense, danışanın kendisiyle kurduğu ilişkilerde kendisini bulmasını sağlamalıdır. Örneğin, sorununun nedenini yaşamındaki diğer kişi ya da kişilerde gören danışana (şikayetçi), sorunlarındaki kendi rolünü ve çözüm bulabilmesi için etkili adımlar atması gerektiğini göstermeye başlayacak kadar etkili bir etkileşim kurularak yardım edilebilir. Ziyaretçi bir danışan, onu oraya gönderen kişiden yakasını kurtarmak için ya da o kişiyi tatmin edebilmek adına bir takım çözüm önerilerine yanaşabilir. Böylece, bu tür bir danışanla terapist arasında, müşteri ilişkisi gibi bir ilişki kurulabilir. Başlangıçta bazı danışanlar kendilerini güçsüz ve sorunlardan bunalmış hissederler. Sorununu açıkça dile getirmekten aciz danışanlar bile, etkili bir terapötik birlikteliğin sonucu olarak değişebilirler. Terapistin danışanların farklı davranışlarına gösterdiği tepki, bir ilişkiyi belirleyen en önemli özelliktir. Kısaca, hem şikayetçiler hem de ziyaretçiler müşteri olma kapasitesine sahiptirler.

Uygulama: Terapötik Teknik ve İşlemler

TERAPİ ÖNCESİ DEĞİŞİM Basitçe bir randevu almak bile olumlu değişim olduğunun göstergesidir. İlk terapi oturumunda çözüm odaklı terapistin şu soruyu sorması sıkça rastlanan bir durumdur: "İlk randevuyu aldığınız andan

itibaren sorununuzda ne gibi değişiklikler oldu, neler yaptınız?" (De Shazer, 1985, 1988). Terapist bu soruyu sorarak, danışanların bu ara süreçte yapmış oldukları olumlu değişiklikleri anlamaya, bunları çoğaltıp, güçlendirmeye çalışmaktadır. Bu türden değişiklikler bir terapi sürecinde çoğu zaman sağlanamazlar. Onun için bunlar hakkında sorular sormak, danışanın terapiden beklediği sonuçları gerçekleştirmede, terapistinden çok kendi kaynaklarına güvenmesine neden olur (Bertolino ve O'Hanlon, 2002; McKeel, 1996).

İSTİSNAİ SORULAR: Çözüm Odaklı Kısa Terapi, danışanların yaşamlarında, sorunlarını sorun olarak tanımlamadıkları anlar olduğu kabulüne dayanmaktadır. Bu türden anlar *istisna* olarak adlandırılırlar ve *farklılığın habercisidirler* (Baetson, 1972). Çözüm odaklı terapistler, danışanları sorunlarının var olmadığı anlara yöneltmek için *istisnai sorular (exception questions)* sorarlar. İstisnalar, danışanın yaşamında sorunun yaşanmasının kaçınılmaz olduğu, ama bir şekilde yaşanmadığı geçmiş deneyimlerdir (De Shazer 1985). Danışanlara sorunlarının her zaman güçlü olmadığı ve sonsuza kadar sürmeyeceği anımsatılır. Böylece, kaynakları kullanma fırsatı doğar, bir güç kazanımı oluşur ve muhtemel çözümler belirlenir. Terapist, danışanlara bu tür istisnaların daha sık olabilmesi için neler yapılması gerektiğini sorar. Çözüm odaklı terminolojide bunun adı *değişim konuşması (change – talk)*dır (Andrews ve Clark, 1996).

MUCİZE SORU: Terapi amaçlarına de De Shazer' in (1985, 1988) *mucize soru (miracle question)* olarak adlandırdığı soruyla ulaşılır. Terapist şu soruyu sorar: "Eğer bir mucize olsaydı ve sorunun gece uyuduğunda çözülüverseydi, bu sorunun çözüldüğünü nasıl anlardın ve değişen ne olurdu?" Bu sorudan sonra danışanlar, sorunlarının ağırlığına rağmen, "değişen ne olurdu?" sorusunun yanıtını vermek için düşünmeye teşvik edilirler. Örneğin, danışanlardan biri soruyu, "kendimi daha güvende ve emin hissederdim", diye yanıtlamış olsun. Bu takdirde terapist şöyle devam edebilir: "Bugün işyerinden çıktığında, kendini güvende ve emin hissettiğini düşün. Her zamankinden farklı ne yapardın?" Hipotetik sonuçları değerlendiren bu süreç, O'Hanlon ve Weiner-Davis'in, var olan soruna *bakış açısını* ve ona ilişkin *yapılanları* değiştirmek, sorunu da değiştirecektir görüşünü yansıtmaktadır.

De Jong ve Berg (2002), mucize sorunun işe yarar bir teknik olduğunu gösteren bir çok nedenin olduğunu belirtmektedirler. Danışanlara gerçekleşen mucizeyle ilgili sorular sormak, gelecekteki olasılıkların yolunu açacaktır. Danışanlar, en çok istedikleri değişikliklerin neler olduğunu tanımlamak için, kendilerini rüyadaymış gibi görmekten kaçınmazlar. Bu soru daha sonra, danışanların belirli bir sorun tarafından yönlendirilmeyen bir yaşamı kurgulamalarını da sağlayacaktır. Böyle bir etkileşimle danışanlar, gelecekte daha tatmin edici bir yaşam adına, geçmişteki ve şimdiki sorunlarından uzaklaşırlar.

DERECELENDİRME ÖLÇEKLİ SORULAR Çözüm odaklı kısa terapistler, duygular, ruhsal durum ya da iletişim gibi gözlenmesi kolay olmayan insan deneyimlerindeki değişiklikleri saptamak için, *derecelendirme soruları* da kullanırlar. Örneğin, kendisinde panik ve aşırı kaygı durumu olduğunu

söyleyen bir kadına şu soru sorulur: "0 ile 10 değerleri arasında bir ölçek düşünün. Bu ölçekteki 0 değerini terapiye ilk geldiğiniz an; 10 değerini de, bir mucizenin gerçekleştiği ve sorunlarınızın tamamen çözüldüğü an olarak düşünün. Şu andaki kaygı durumunuza kaç puan verirdiniz?" Danışan sadece 0'dan 1'e bile ilerlemiş olsa, yine de gelişmiş sayılır. Bunu nasıl başarmıştır? Ölçekte bir numara daha yukarı gidebilmesi için ne yapması gerekmektedir? Ölçeklendirme soruları, danışanların, istedikleri değişikliklere ulaşırken atacakları adımlara ve bunun için yaptıkları şeylere daha fazla dikkat göstermelerini sağlar. Bu teknik çok yaratıcı bir biçimde, danışanların bir çok deneyim hakkındaki algılamalarına uygulanabilir. Bu deneyimler arasında, "kendine saygı, oturum öncesi değişim, kendine güven, değişime verilen önem, istenilen değişiklikleri gerçekleştirmek için çok çalışmaya duyulan istek, çözülecek sorunlara öncelik tanımak, umutlu olma durumu ve gelişimin evrimi" (Berg, 1994, s. 102-103) sayılabilir.

İLK OTURUM GÖREVİNİN FORMÜLE EDİLMESİ İlk oturum görevinin formüle edilmesi, terapistin danışanlardan, ilk ve ikinci oturum arasında tamamlamalarını isteyebileceği bir çeşit ev ödevidir. Terapist şöyle diyebilir: "Bir dahaki karşılaşmamıza kadar senden gözlem yapmanı istiyorum. Bu süre boyunca ailende, evliliğinde, hayatında ya da ilişkilerinde gördüğün ve hep olmasını istediğin şeyleri bir dahaki oturumda bana anlatabilirsin" (De Shazer, 1985, s.137) İkinci oturumda danışanlara, ne gözledikleri ve gelecekte nelerin olmasını istedikleri sorulur. De Shazer'e göre bu etkileşim, danışanın iyimserliğini ve gelecekle ilgili umutlarını güçlendirir. Danışanlar genellikle ilk oturum görevinin formüle edilmesine katılırlar ve ilk oturumdan sonraki değişimleri ya da gelişmelerini bildirirler (McKeel, 1996; Walter ve Peller, 2000). Bertolino ve O'Hanlon (2002), ilk oturum görevinin formüle edilmesinden doğan etkileşimin, danışanlara o esnadaki kaygılarını, bakış açılarını ve hikayelerini dile getirme şansı verdiğini ileri sürmüşlerdir. Danışanların bir değişime yönelmeden önce, o değişimi kavramaları gerekmektedir.

TERAPİSTİN DANIŞANLARA DÖNÜT VERMESİ Çözüm odaklı uygulayıcılar genellikle her oturumun sonuna doğru, danışanlara özet bir mesaj hazırlayabilmek için 5 ya da 10 dakika ara verirler. Bu arada terapistler, danışanlara verecekleri dönütü formüle ederler. De Jong ve Berg (2002), özet dönütün yapısını üç temel parçaya ayırır; iltifatlarda bulunma, köprü oluşturma ve görev verme. *İltifatlarda bulunma (compliments)*, danışanların etkili bir sonuca ulaşmak için zaten yapmakta oldukları şeylerin göstergesi ve onaylayıcısıdır. Bir tür cesaretlendirme olan bu iltifatlar, umut yaratır ve danışanlara, kendi güçlerine ve başarılarına dayanarak hedeflerine ulaşabilecekleri inancını aşılar. İkinci olarak *köprü oluşturma (bridge)* ise, o anki iltifatlarla verilen görevler arasında bir bağ kurar. Dönütün üçüncü parçası, danışanlara bir tür ev ödevi sayılabilecek *görevler vermek (suggesting tasks)* tir. Yaşamlarının bazı anlarına dikkat çekmek için, danışanlara gözleme dayalı görevler verilir. Bu kendini izleme süreci, danışanların işlerin iyi gittiği anlarda ne gibi farklılıkların olduğunu görmesi için önemlidir. Danışanların, özellikle

düşüncelerinde, hislerinde ve davranışlarında ne gibi farklar olduğunu görmesi bu süreçle mümkün olur. Davranışa dayalı görevler ise, danışanın, terapistin çözümü yapılandırmada faydalı olacağına inandığı şeyleri yapabiliyor olmasına dayanır.

SONLANDIRMA Çözüm odaklı ilk görüşmenin en başında dahi terapist, çalışmasını bir sonuca ulaştırarak sonlandırmayı amaçlar. Danışanlar tatmin edici bir çözümü yapılandırdıkları anda, terapi sona erer. Terapistin sorduğu, ilk amaç belirleme sorusu genellikle şudur: hayatınızda "Buraya gelmenize ve benimle görüşmenize değecek, ne gibi değişiklikler olması gerektiğini düşünüyorsunuz?" Terapistler ölçeklendirme sorularını kullanarak, danışanların kendi gelişimlerini izleyebilmelerine ve terapiye gelmelerine değecek daha başka nelere ihtiyaç duyduklarını belirleyebilmelerine olanak sağlayabilirler (De Jong ve Berg, 2002). Terapistler, terapiyi sonlandırmaya öncelik vererek, danışanların daha önceden gelecek için tasarladıkları değişimlerin sürebilmesi için neler yapabileceklerine karar vermelerine yardımcı olurlar (Bertolino ve O'Hanlon, 2002). Danışanlar aynı zamanda, oluşturdukları değişimleri sürdürürken, önlerine çıkabilecek engelleri ve zorlukları tanımlayabilecek duruma da ulaşırlar.

Bu terapi modeli kısa olduğundan, şimdiki zamanı merkez aldığından ve özel şikayetlerle ilgilendiğinden, danışanların daha sonra edinecekleri gelişimsel kaygılar için yeniden terapi talep etmeleri de oldukça güçlü bir olasılıktır. Danışanlar, yaşamlarını tekrar rayına oturtmak için ya da hikayelerini güncellemek için her an yeniden terapi isteyebilirler. Dr. David Clark, *Case Approach to Counseling and Psychotherapy* (Corey, 2005, 11. Bölüm) *(Psikolojik Danışma ve Psikoterapide Olgusal Yaklaşım)* adlı eserinde, çözüm odaklı kısa terapi yaklaşımı açısından bir değerlendirme ve uygulama çalışması yapmaktadır.



ÖYKÜSEL (NARRTİVE) TERAPİ

Giriş

Michael White ve David Epston (1992), terapide öyküsel (narative) kullanımıyla sosyal yapısalcıların en çok tanınanlarındandır. White' ye göre (1992), bireyler yaşamın anlamını yorumlayıcı hikayeler yapılandırırlar. Bu hikayeler bundan sonra "doğru"durlar. Baskın kültürün öyküleri, anlatımları çok güçlü olduğundan, bireyler baskın söylemin ve yaşadıkları durumlara göre edindikleri kimliklerinin mesajlarını içselleştirirler. Yaşanılan bu durumlar bireye uygun olmasa bile, bu mesajlar mutlaka birey tarafından alınır. Kendilerini feminist terapi yaklaşımın içinde görenler gibi White da, baskın söylemin, bu kültürden çıkarı olanlara hizmet etmekten başka bir işe yaramayan ancak bireyin yaşam fırsatlarına ve özerkliğine hiç de uygun olmayan bakış açılarının, süreçlerin ve hikayelerin ısrarla sürdürüldüklerini sağladığına inanmaktadır.

Postmodern, öyküsel ve sosyal yapılandırmacı bir bakış açısıyla, ailelerde ve diğer sosyal ve kültürel bağlamlarda, üzerinde uzlaşmaya varılan güç, bilgi ve "doğru" kavramlarının üzerindeki sis perdesi kaldırılır (Freedman ve Combs, 1996). Terapi kısmen, kişisel özerkliğin dış sorunlarının ve daha büyük yapıların ürettikleri baskın kültürlerin baskısından kurtulup yeniden inşa edilmesi sürecidir.

Temel Kavramlar

Temel kavramlar ve terapötik süreç kısımları bir çok çalışmadan uyarlanarak alınmıştır. Ancak, bu çalışmalar arasında en önemlileri aşağıda sıralanmaktadır: Winslade ve Monk (1999); Monk (1997); Winslade, Crocket ve Monk (1997); McKenzie ve Monk (1997) ve Freedman ve Combs (1996).

ÖYKÜSEL TERAPİNİN ODAĞI: Öyküsel yaklaşım, hemen tüm geleneksel kuramlardan ayrılmaktadır. Terapistler, danışanların anlattıkları hikayeleri dinlemeye özel bir ilgi göstererek, işbirliğine dayalı bir yaklaşım kurabilmeye önem vermektedirler. Kimi zaman, işe yarayacağına inandıkları durumlarda örneğin, yaşanmış alternatif hikayelerin bulunduğu durumlarda, danışanların yaşamlarını araştırırlar; danışanların katılımını arttırmak ve araştırma yapmalarını kolaylaştırmak için sorular sorarlar; danışanlara teşhis koymaktan, onları etiketlemekten ve soruna dayalı bir tanı koymaktan kaçınırlar; danışanlara, sorunlarının yaşamları üzerindeki etkilerini belirleyebilmelerinde yardımcı olurlar; içselleştirdikleri baskın hikayelerden kendilerini kurtarabilmeleri için danışanlara destek olurlar ve böylece alternatif yaşam hikayeleri oluşturabilmeleri için onlara açık alanlar yaratırlar (Freedman ve Combs, 1996).

ÖYKÜLERİN ROLÜ Hayatımızı bizim ve başkalarının kendimiz hakkında anlattığı öykülerle yaşarız. Bu hikayeler aslında, gördüğümüz, hissettiğimiz ve davranışta bulunduğunuz dünyayı yapılandıran gerçekliği şekillendirmektedir. İçinde yaşadığımız öyküler, sosyal ve kültürel bağlamda yapılan konuşmalardan ortaya çıkarlar. Terapiye gelen danışanlar, umutsuz ve hastalıklı yaşamları sürdüren patolojik kurbanlar olma rolünü kabul etmezler. Bunun yerine, bu parlak öyküleri parçalayıp atacak cesur kahramanlar gibi kabul ederler kendilerini. Öyküler yalnız öyküyü anlatan kişiyi değiştirmekle kalmaz, aynı zamanda da bu parçalama sürecinin ayrıcalıklı parçası olan terapisti de değiştirir (Monk, 1997).

ÖN YARGISIZ DİNLEMEK Tüm sosyal yapısalcı kuramlar, danışanları, yargılamadan suçlamadan, onaylamadan ya da bir değer biçmeden dinlemeye büyük bir önem vermektedir. Lindsley (1994), durumdaki "iyi" ya da "kötü" unsurların her ikisini de bir arada görmelerini sağlayarak, danışanların mutlakçı yorumlarını yeniden değerlendirmelerinin sağlanabileceğini ileri sürmektedir. Öyküsel terapistler, danışanların değer sistemlerinde ve etkileşimlerinde bir değişikliğe neden olmaksızın, danışanlara acı veren inançlarından, değerlerinden ve etkileşimlerinden kurtulabilmeleri yönünde onlara destek olurlar. Terapistler anlamı ve yeni olasılıkları, önem ve değer

kuramının peşin hükümlerle, öyle ya da böyle değiştirilme çabası yerine, danışanların paylaşabilecekleri hikayelerden yola çıkarak yaratmayı amaçlamaktadırlar.

Her ne kadar terapistler, terapi sürecini saygılı bir merak, ısrar, iyimserlik ve danışanların bilgisine değer vererek sürdürseler de, yine de danışanın sorunlarla sarmalanmış hikayelerini, bunlara saplanıp kalmadan dinleyebilirler. Öyküsel terapist danışanın hikayesini dinlerken, baskıcı sorunlara karşı danışanın tavır takınmadaki yeteneğinin kanıtı olan ayrıntılara çok büyük bir dikkat gösterir. Winslade ve Monk (1999), bu durumu şöyle açıklamaktadır:

> Yeteneğin ya da başarının gözden kaçmış ya da dikkate alınmamış ayrıntılarına odaklanmak, bunları can kulağıyla dinlemek ve bunlar hakkında ısrarlı sorular sormak gerekmektedir. Psikolojik danışman, danışanların görmekte zorlandığı durumlarda bile, bu yeteneklerin fark edilebilmesini sağlayacak bir tutum içinde bulunmak durumundadır. (s. 10)

Öyküsel konuşma sırasında, bireyin tüm karmaşık özelliklerini görmezden gelen, tüm bu özellikleri kapsayacak şekilde insanın özünü tek bir tanımla açıklayan *toptancı dili (totalizing language)* kullanmaktan kaçınmaya özen gösterilir. Terapist dinlerken ve karşılık verirken, danışanın aklındaki sorundan kişinin kendisini ayırmaya başlar (Winslade ve Monk, 1999).

Öyküsel bakış açısı, insanların yaratıcı ve hayal gücüne dayanan düşünce kapasitelerine odaklanır. Öyküsel uygulayıcı asla, danışanın kendi yaşamı hakkında söylediklerinden daha fazla şey bildiğini varsaymaz. Danışanların kendi deneyimlerini, ancak kendileri yorumlayabilir. Öyküsel yaklaşımı benimseyen bir terapist danışanı, kendi deneysel dünyasının dışında bir anlam yaratabilecek etkin bir özne olarak görür. Yani terapist, değişim sürecini ancak kolaylaştırabilir, ama yönlendiremez.

Terapötik Süreç

Öyküsel terapötik süreç basamaklarının kısa bir özeti aşağıda sıralanmıştır. Bu sıralama Öyküsel yaklaşımın yapısını göstermektedir (O'Hanlon, 1994, s. 25-26):

- Soruna her iki tarafın da kabul edebileceği bir ad koymak için danışanla işbirliğine girilir
- Sorun kişiselleştirilir ve bu soruna baskıcı niyetler ve taktikler atfedilir.
- Sorunun danışanı nasıl rahatsız ettiği, onu nasıl baskı altına aldığı ya da cesaretini nasıl kırdığı araştırılır.
- Olaylardan alternatif anlamlar çıkartılır ve danışana, bu anlamların yarattığı farklı bakış açılarından sorunu görmeye çalışması teklif edilir.

  İstisnai durumlar araştırılarak, sorunun danışanı baskılamadığı ya da cesaretini kırmadığı anlar tespit edilir.

Danışanın, sorunun baskısından ya da belirleyiciliğinden kurtulmasını, sorunu yenmesini ya da en azından o sorunla baş edebilmesini sağlamak için edindiği yeni bakış açısını destekleyecek geçmişe ait kanıtlar bulunur. (Bu aşamada artık kişinin değişim gerçekleşir ve yaşam öyküsü yeniden yazılmaya başlanır.)

Danışana, ortaya çıkmakta olan güçlü ve yetenekli insandan nasıl bir gelecek beklediği sorularak, bu konudaki düşünceleri alınır. Danışan bir kez sorunlarla sarmalanmış geçmişteki hikayelerinden kurtuldu mu, artık daha az sorun olan bir geleceği kurgulamaya ve planlamaya başlayabilir.

Yeni öyküyü kavrayacak ve destekleyecek başka kişiler bulunur. Yeni bir hikayeyi kurmak yeterli değildir. Danışan terapinin dışında da bu yeni öyküyü yaşatmak gereksinimi duyacaktır. Kişinin sorunu her şeyden önce sosyal koşullar içerisinde geliştiği için, terapistle yapılan konuşmalar sonucunda ortaya çıkan yeni yaşam hikayesinin sosyal çevrede destek bulması çok önemlidir.

Winslade ve Monk (1999), Öyküsel konuşmaların burada tanımlandığı gibi doğrusal bir gelişim izlemediklerini ileri sürmüşlerdir. Bu basamakları döngüsel bir gelişim içinde düşünmek daha uygun bir yoldur.

TERAPİ AMAÇLARI Öyküsel terapinin genel amacı, danışanların yeni ve canlı bir dille deneyimlerini anlatmalarını sağlamaktır. Böyle yapılarak ulaşılabilecek yeni ufuklar açılır. Danışanlar bu yeni dille düşüncelerinden, duygularından ve davranışlarından yeni anlamlar çıkartabilecek duruma gelebilirler (Freedman ve Combs, 1996). Öyküsel terapi hemen her zaman içinde yaşanılan kültürel özellikleri dikkate alır. Öyküsel terapi uygulayıcıları, bakış açılarını ve odak noktalarını geliştirecek; yalnız karşılaştıkları insanlara özgü yeni olanakların keşfedilmesini ya da yaratılmasını kolaylaştıracak yollar ararlar.

TERAPİSTİN İŞLEV VE ROLÜ Öyküsel terapistler etkin bir kolaylaştırıcı rol üstlenirler. Şefkat, ilgi, saygıya dayalı merak, açıklık, empati, temas ve hatta büyülenme kavramları, ilişki için gerekli görülen kavramlardır. Terapiste danışanının anlattığı öyküleri izleme, onaylama ve kendine rehberlik etme olanağı sağlayan bilmeme konumu, terapistin katılımcı-gözlemci ve süreç kolaylaştırıcı rollerinde olmasını sağlamakta ve postmodern bakış açısının insan faktörünü terapiye taşımaktadır.

Terapistin temel görevi, tercih edebileceği bir hikayeyi yapılandırabilmesi için danışana yardım etmektir. Öyküsel terapist ilişkisini danışanı tanımaya yönelik bir merak üzerine inşa eder ve hem sorunların onlar üzerindeki etkisini hem de bu etkiyi azaltmak için neler yapabileceklerini bulabilmek için danışanlarla ortaklaşa çalışır (Winslade ve Monk, 1999). Terapistin temel işlevlerinden birinde, danışanlara sorular sormak ve aldığı yanıtlara göre daha farklı sorular üretmektir.

White ve Epston (1990), işe önce ortaya konulan sorunla ilişkisi olan danışanı araştırmakla başlar. Danışanlar genellikle ilk anlattıkları hikayelerde,

sanki tek ve aynı şeymiş gibi, kendilerini sorunlarıyla bütünleştirirler. White öncelikle, sorunu ve o sorundan etkilenen kişiyi birbirinden ayırmayı amaçlayan sorular sorar. Dildeki bu ayrışma, insanlarla sorunların birbiriyle kaynaştığı orijinal öykünün yapısını bozar. Artık sorun kişilerin dışında nesneleştirilmiştir.

Öyküsel terapist de çözüm odaklı terapist gibi, danışanı, danışanın kendi yaşamında ne istediğini bilen tek uzman olarak kabul eder. Öyküsel terapist, teşhis, değerlendirme ya da etkileşim anlamına gelebilecek bir dili kullanmaktan kaçınır. Teşhis ve değerlendirme gibi işlevler, danışanın kendi yaşamı hakkındaki bilgisinin yerine, terapistin kendi "doğru"suna öncelik verir. Öyküsel yaklaşım, danışanların yaşamış oldukları deneyimleri kavramaya özel bir önem verirken, öte yandan tahmin, yorum ve tanı koyma gibi çabaları desteklemez. Öyküsel terapistler, başka birinin yaşamında belirleyici bir rol oynamaktan ve değişiklik yaratmada bireylerin özerkliğini (gücünü) tahrip etmekten özenle kaçınırlar (Winslade, Crocket ve Monk, 1997).

TERAPÖTİK İLİŞKİ: Öyküsel terapistler, bir terapistin terapiye getireceği kaliteye çok önem verirler. Kalite olarak adlandırılabilecek tutumlardan bazıları, iyimserlik ve saygı, merak ve ısrar, danışanın bilgisine değer vermek ve gerçek bir güç paylaşımına dayanan yakın bir kişilerarası ilişki yaratabilmektir (Winslade ve Monk, 1999). İşbirliği, şefkat, yansıtma ve keşif, terapötik ilişkiyi belirleyen kavramlardır. Eğer bu ilişki gerçek bir işbirliğine dayandırılmak isteniyorsa, terapistin, mesleki yaşamı boyunca elde ettiği deneyimlerin çok güçlü olduğunun her an farkında olması ve bu gücü ilişkiye yansıtmaması gerekmektedir. Burada asıl anlatılmak istenen aslında terapide bir mesleki gücü, otoritesi olmasıdır. Bu olmasın demek istemiyorum. Terapistin bu otoriteyi danışanın kendi yaşamı üzerinde daha çok hakimiyet kurmasında kullanması gerektiğidir.

Winslade, Crocket ve Monk (1997), terapist ve danışan arasındaki bu işbirliğini, otorite yetkisinin paylaşılması olarak tanımlamaktadır. Danışanlar kendi adlarına konuşma yetkisini ellerinde bulundurduklarında, bir otorite gibi davranırlar. Öyküsel yaklaşımda, uzmanlık adeta terapistten danışana geçer. Winslade, Crocket ve Monk, danışanı kurulan ilişkinin büyük ortağı gibi görürler: "Gücün paylaşılması fikri, terapiste sadece bir izleyici rolü yüklemiştir. Bu izleyicinin, danışanların duygularını incitmemeye büyük bir özen göstermesi gerekmektedir. Aksi takdirde, danışanın gerçek iç dünyasında çiçek açmaya hazırlanan tomurcukların büyümesine engel olacaktır." (s. 54)

Danışanlar genellikle, işe yaramayan ve sorunlarla sarmalanmış bir hikayeye saplanıp kalmış bir yaşam sürmektedirler. Terapist bu hikayenin içine girer ve danışanlara özgü olan bakış açısını, kaynakları ve deneyimleri harekete geçirecek sorular sorar. Geçmiş tarihtir artık. Ancak bazı durumlarda bu tarih, değişimi yaratacak sonuçların ve farkların anlaşılmasına ve keşfedilmesine bir temel teşkil eder. Yine de buna rağmen yaşanacak olan şimdi ve gelecektir. Öyküsel terapist danışana iyimserlik aşılar ve kimi zaman bir sürecin yolunu açar. Olanaklı olanı bulmak ve bunu gerçekleştirmek için harekete geçmek tamamen danışana kalmıştır.

Uygulama: Terapötik Teknik ve Yöntemler

Etkili bir Öyküsel terapi uygulaması, teknik kullanmaktan çok terapistin yaklaşımı ve tutumuna bağlıdır. Öyküsel terapi uyulamalarında, terapisti olumlu sonuçlara ulaştırabilecek ne bir tarif, ne belirlenmiş bir gündem, ne de bir formül vardır (Drewery ve Winslade, 1997). Bir teknik olarak dışsallaştırıcı sorular kullanma yaklaşımı benimsendiğinde, etkileşim sığlaşmakta, zorlama bir hale gelmekte ve çok önemli istenmeyen terapötik etkiler ortaya çıkmaktadır (Freedman ve Combs, 1996; O'Hanlon, 1994). Eğer psikolojik danışma adeta formülleştirilmiş bir biçimde uygulanırsa, danışanlar kendi adlarına bir şeylerin yapılmasını beklemekte ve konuşma sürecine kendilerini katmamaktadırlar (Monk, 1997).

Öyküsel terapistler terapistin bazı teknikleri aynı şekilde kullanılması gerektiğine değinen Carl Rogers ile tamamen aynı fikirdedirler. Psikolojik danışmaya uygulanan Öyküsel bir yaklaşım, sadece belirli becerilerin kullanılması demek değildir. Böyle bir yaklaşım, danışanları, kendi hikayelerini farklı bakış açılarından görebilmeleri için cesaretlendirecek bir ortam yaratabilecek terapistin kişisel özellikleri üzerine kurulmuştur. Bu yaklaşım aynı zamanda felsefi çerçevesi olan etik bir duruşun da ifadesidir. Bu kuramsal çerçevede, uygulama, danışanların yaşamlarında yeni anlamlar ve yeni olanaklar bulabilmelerinde onlara yardımcı olacak şekilde uygulanmaktadır (Winslade ve Monk, 1999).

SORULAR: Öyküsel terapistin sorduğu sorular, tek bir konuşmanın, daha önceki diyaloglar hakkında yapılan bir diyalogların parçasıdır. Amaç her ne olursa olsun, sorular genellikle döngüsel bir yapı gösterir ya da ilişkiler ile ilgilidir ve danışanların yeni yollar bulmasına yardımcı olmak için tasarlanmışlardır. Gregory Bateson' un (1972) meşhur sözüyle söyleyecek olursak, farkı yaratan, farkı aramaktır. Bateson, bir görüntüyü bir başkasıyla karşılaştırarak ve onun "farkın habercileri", diye adlandırdığı şeyleri keşfederek öğrendiğimizi ileri sürer.

Öyküsel terapistler, bilgi kazandıracak değil, deneyimleri harekete geçirecek sorular sorarlar. Soru sormanın amacı, kademeli olarak danışanın deneyimini keşfetmesini ya da inşa etmesini sağlamaktır. Böylece terapist, takip edilecek yolun hangisi olduğuna karar verebilecektir. Sorular genellikle saygılı, meraklı ve açık bir şekilde sorulur. Terapist soruları danışan hakkında hiçbir şey bilmediğini var sayarak sorar. Danışanlar, terapistin sorduğu soruların yanıtlarını zaten bildiğini düşünmezler. Monk (1997) bu tutumu şöyle açıklamaktadır:

> Öyküsel bir çalışma yöntemi, psikolojik danışmanı araştırmacı, keşfe yönelik ve arkeolojik bir rol üstlenmeye sevk eder. Psikolojik danışman olmanın doğruya ulaşmada kesinlikle ayrıcalıklı bir konum olmadığını danışanlara gösterir. Psikolojik danışman sürekli olarak, danışanın deneyimini kavramaya çalışan bir konumdadır. (s. 25)

Öyküsel bir yaklaşım kullanan terapistler, sorunun varlığının sürmesini sağlayan danışanın konuşma biçimini bozmayı ve değiştirmeyi hedeflerler. Terapistler, soru sorma sürecini kullanarak danışanlara, kendi yaşam durumlarının farklı yönlerini araştırmada fırsat yaratırlar. Böyle yaparak adı konulmamış kültürel varsayımları ortaya çıkarlar. Bu varsayımlar sorunun orijinal yapısının en önemli taraflarındandır. Terapist, sorunların ilk kez nasıl ortaya çıktığını ve danışanların kendilerine bakışlarını nasıl değiştirdiğini anlamaya çalışırlar (Monk, 1997). Öyküsel terapistler, sorunlarla sarmalanmış hikayelerin yapısını bozmada, tercih edilecek yönelimlerin belirlenmesinde ve belirlenen bu yönelimleri destekleyecek alternatif hikayelerin yaratılmasında danışanlarla birlikte hareket etmeye çalışırlar (Freedman ve Combs, 1996).

DIŞSALLAŞTIRMA VE YAPIYI ORTAYA ÇIKARMA: Öyküsel terapistler, sorunun kişi olmadığına, sorunun sorun olduğuna inanırlar ve bu yönleriyle bir çok geleneksel terapistten ayrılırlar. Hayatı yaşamak sorunlarla bütünleşmiş olmak değildir, onlarla ilişkili olmaktır. Sorunların ve sorunlarla sarmalanmış hikayelerin insanlar üzerindeki etkisi büyüktür ve bunlar yaşamı büyük ölçüde olumsuz yönde etkiler. Bir sorun hakkında eleştirilmeden kabul edilmiş varsayımlar, hem danışanlar hem de terapist tarafından değişim için yeni olasılıkların araştırmalarının önünde engeller oluşturur (McKenzie ve Monk, 1997). Öyküsel terapistler, danışanların güçlüklerine ait hikayelerin yapısını bozmalarında onlara yardımcı olurlar. Bunun için, bir olay hakkında yapılan ve gerçekmiş gibi kabul edilen varsayımlar bozulur ve böylece alternatif yaşamsal olanakların önü açılmış olur (Bertolino ve O'Hanlon, 2002; Winslade ve Monk, 1999).

Dışsallaştırma, öykünün sahip olduğu gücün yapısının bozulması, sorunla kendini özdeşleştirmiş kişinin sorundan ayrılması ve kimi zamanda buna bir ad verilmesi sürecinin bir basamağıdır. White (1992), danışanların nesnelleştirilmesi yerine sorunların nesnelleştirilmesi gerektiğini vurgulamaktadır. Çünkü insanlar kişilik bozukluğu gibi kalıplayıcı bir tanımlamaya maruz kalmaktansa, bir terapiye gereksinim duymaktadırlar. Danışanlar kendilerini sorun "olarak" gördüklerinde, sorunlarıyla etkili bir biçimde mücadele edebilecek yolları sınırlandırmış olurlar. Kullanılan dildeki bu ince fark, danışanların sorunlarını kendi dışlarına çıkarabilmelerine ve böylece mücadele etmelerine neden olur. Örneğin bir kişiyi alkolik olarak etiketlendirmek başka; alkolün yaşamının tümünü etkilediğini söylemek başkadır. Sorunun bireyden ayrılması, umudu artırır ve kendini suçlamak gibi özel hikaye kalıplarına karşı danışanların bir tavır takınabilmelerini kolaylaştırır. Kişiyi, kendini suçlamaya teşvik eden kültürel etkenlerin kavranması, danışanların hikaye yapılarını bozmalarına yardımcı olur ve bunun yerine daha olumlu ve iyileştirici bir öykü oluşturmalarını kolaylaştırır.

Danışanlardan bir çoğu, muhtemelen sorunlu öykülerin yarattığı etkilerin hepsinden haberli değildir. Bunun nedeni büyük bir olasılıkla, bu güçlüklerin üstesinden gelememekten korkmalarıdır. Kişiyi sorundan ayırmada kullanılan yönteme *dışsallaştırma konuşmaları (externalizing conversations)* denmektedir. Bu yöntem, özellikle insanlara değişim sürecini etkilemeyen teşhis konulmuş ya da

bir etiket verilmiş olduğunda çok yararlıdır (Bertolino ve O'Hanlon, 2002). Dışsallaştırma konuşmaları, sorunla sarmalanmış, baskıcı hikayelere yapılan karşı bir ataktır ve danışanlara karşılaştıkları sorunlarla mücadele etmede güç verir. Dışsallaştırma konuşmalarını yapılandırmanın iki yolu vardır; birincisi kişinin yaşamında sorunun etkisini belirlemek, ikincisi, kişinin yaşamının sorunun gelişimi üzerindeki etkilerini belirlemek (McKenzie ve Monk, 1997).

Kişinin yaşamında sorunun etkisini belirlemek, bir çok danışan hakkında yararlı bilgiye ulaşılmasını sağlar ve insanların kendilerini daha az suçlamalarına neden olur. Sorunun etkileri sistematik bir biçimde araştırıldığında, insanlar dinlendiklerini ve anlaşıldıklarını hissederler. Bu belirleme dikkatli bir şekilde yapıldığında, danışan için ortak olarak yeni bir hikaye kurabilmenin temelleri atılmış olur. Buradaki temel soru şudur: "Bu sorun yaşamında ilk kez ne zaman ortaya çıktı?" Terapistin işi, sorunun, izini ilk çıktığı andan şu ana kadar olan süreçte danışanlar tarafından takip edilmesini sağlamaktır. Terapistler, "Eğer sorunlarınız bir ay daha sürecek olsaydı, bu sizin için ne anlam ifade ederdi?", sorusunu sorarak, sorun üzerinde bir gelecek tasarımında bulunurlar. Bu sorunun sorulması, sorunlarının etkileriyle mücadele etmede, danışanın terapistle ortak hareket emesini kolaylaştırabilir.

Kişinin yaşamının sahip olduğu sorunun gelişimi üzerindeki etkilerini belirlemek genellikle, danışanın, sorununun yaşamını tamamen yönlendirmediğini anlamasına neden olur. Danışanın sorunuyla etkili bir biçimde uğraşabildiği örnekler görülmüştür. Bu türden belirlemeler, sorundan başka bir şeyi gözü görmez olmuş danışan için, farklı bir yaşam umudunun belirmesine neden olur. Terapistler, danışanlarla dışsallaştırma konuşmalarıyla ilişki kurduklarında terapötik değişim açısından hep böyle "parlak anların" doğmasını beklerler (White ve Epston, 1990).

Brandon olgusu dışsallaştırma konuşmalarına bir örnektir. Brandon, özellikle eşi onu haksız yere eleştirdiğinde çok fazla sinirlendiğini söylemiştir: "Birden parlayıveriyorum! Kendimi kaybediyor ve hemen kavgaya girişiyorum. Sonradan, keşke böyle yapmasaydım, diyorum ama, iş işten geçmiş oluyor. Yanlış anlaşılan yine ben oluyorum." Her ne kadar, özel örneklerle ve olaylarla tamamlanan, öfkesinin nasıl başladığına ilişkin sorular, sorunun etkilerini saptamada yardımcı olsalar da, yine de sorunu *dışsallaştıracak* sorulara burada gerçekten ihtiyaç duyulur: "Öfkenizin amacı nedir ve sizi bu amaca nasıl oluyor da yöneltebiliyor?" "Öfkeye nasıl teslim oluyorsunuz ve bu öfkenin bu kadar güçlü hale gelebilmesine izin verecek bir tuzağa nasıl oluyor da düşüyorsunuz?" "Öfkenin sizden beklentileri nelerdir ve bu beklentilere yanıt verdiğinizde size neler oluyor?"

Çok ÖZEL SONUÇLAR ELDE ETME ÇABASI: Öyküsel yaklaşımda, dışsallaştırıcı sorulardan sonra, önemli sonuçları araştıracak sorular gelir. Terapist danışanlara, sorunla ilgili olarak, seçim yapabildikleri ya da başarılı oldukları anları sorar. Danışana ne kadar anlamsız da gelse, sorunlu hikayeyle ilgisi olmayan her hangi bir yaşantıya ilgi çekmek için bu sorular sorulur. Terapist şöyle bir soru sorma tarzı benimseyebilir: "Öfkenize teslim

olabilecekken buna karşı koyduğunuz bir an oldu mu? Bu an sizin için nasıl bir şeydi? Bunu nasıl başardınız?" Bu sorular, sorunun oluşmadığı ya da sorunla başarılı bir şekilde başa çıkıldığı anları belirlemeyi amaçlamaktadır. Önemli sonuçlar genellikle geçmişteki ya da şu andaki yaşantılarda bulunurlar. Ancak yine de, gelecekte de olacakları varsayılabilir: "Öfkenize teslim olmamak için nasıl bir tavır takınabilirsiniz?" Bu gibi soruların yanıtlarını araştırmak, danışana değişimin olanaklı olduğunu gösterir. Önemli sonuçlar, kişinin hayatında alternatif alanlar yaratabilecek bir kapasiteye sahiptir (White, 1992).

White (1992), önemli olayla ile ilgili, daha açık öyküselerin ortaya çıkmasını sağlayacak dolaylı ve dolaysız sorular sorulmasını önermiştir. Bu sorular aşağıdaki gibi sıralanabilir:

> Bu olayın, yaşamda istediklerin ve yapmayı amaçladıklarınla ilgili olarak benim için ne anlama geldiğini düşünüyorsun?
> Bu olayın, bir kişi olarak sana bakış açımı etkilemesi hakkında ne düşünüyorsun?
> Yaşamındaki sorunun etkisine karşı meydan okuduğun bu adımı atabilmene, seni tanıyan insanlar arsında en az kim şaşırdı?
> Aslında kendini gerçekten bu olayda var edebildiğine inansaydın, ne tür davranışlarda bulunmak isterdin? (s. 133)

Önemli sonuçları olan hikayelerin çözüm hikayelerine doğru gelişimi, Epston ve White' in (1992) "döngüsel sorular" olarak adlandırdığı sorularla sağlanır:

- Şu anda yaşamında bu noktaya ulaştığına göre, bu durumunu başka kim bilse iyi olur?
- Sanırım nasıl bir insan olduğun hakkında artık geçerli olmayan bir bakış açısına sahip bir çok insan bulunmakta. Bu bakış açılarını değiştirmek için ne yapmayı düşünüyorsun?
- Seninle aynı nedenlerden dolayı terapi isteyen başka insanlar olursa, senin yaptığın keşifleri onlarla paylaşabilir miyim? (s. 23)

Bu sorular bir yağmur gibi birbiri ardına sorulmaz. Soru sorma, Öyküsel konuşma bağlamının ayrılmaz bir parçasıdır ve her soru, kendinden önceki soruya verilen yanıtlarla duyarlı bir bütünlük oluşturmak durumundadır (White, 1992).

McKenzie ve Monk (1997), soruları sormaya başlamadan önce terapistlerin danışanların onayını almalarını salık vermişlerdir. Terapistler, danışanlara sorulan soruların yanıtlarının bilinmediğini sezdirerek, onları Terapötik süreç boyunca kontrol altında tutarlar. Israrcı sorular sormak için danışanların müsaadesine başvurmak, danışanın istemeyerek baskı altında tutulması riskini azaltır.

ALTERNATİF ÖYKÜLER VE YENİDEN YAZMA: Yeni öykülerin yapılandırılması eskilerin yapılarının bozulmasıyla birlikte olur ve Öyküsel terapistler yeni öykülere yol açacak başlangıçları önemserler. İnsanlar sürekli ve etkin olarak yaşamlarını yeniden yazabilirler ve Öyküsel terapistler, "biricik çıktılar" ya da sorunla sarmalanmış hikayede olması şaşırtıcı olan şeyler sayesinde danışanları alternatif hikayeler yazmaya yöneltirler (Freedman ve

Combs, 1996). Öyküsel terapist başlangıç için şu soruyu sorar: "Bu sorunun etkisinden kurtulduğunuz hiç oldu mu?" Terapist, sorunlu hikayenin içinde gizlenmiş olan olumlu öğelerin ip uçlarını arar ve bu uygunluğu temel alarak bir hikaye oluşturur.

Öyküsel görüşmenin dönüm noktası, danışanların, sorunla sarmalanmış hikayeyle yaşamak ile alternatif bir hikaye yaratmak arasında yapacakları seçimde yatmaktadır (Winslade ve Monk, 1999). Terapist, biricik olasılıklı soruları kullanarak, geleceğe odaklanır. Bu tür sorulara şu örnekler verilebilir: "Kendiniz hakkında öğrendiklerinizi ele alırsak, bundan sonraki adımınız ne olabilir? Tercih ettiğiniz kimlikle hareket ettiğinizi düşünürsek, sizi daha fazla böyle davranmaya sevk edecek eylemler neler olur?" Bu türden sorular, insanların ulaştığı aşamayı ve bundan sonraki adımlarının neler olabileceğini göstermesi açısından önemlidir.

Terapistler danışanlarla iş birliğine dayalı çalışırlar; daha uyumlu ve daha kapsamlı hikayeler yapılandırmada danışanlara yardım ederler (Neimeyer, 1993). Terapist, ister kendiliğinden olan isterse de birbiriyle tutarlı sorularla yürüyen bir konuşmayla, yeni olasılıkları ortaya çıkartmaya çalışır ve bu olasılıkları insanların getirdiği hayat Öyküsellerinin ve süreçlerinin içine yerleştirir. White ve Epston' un (1990) ortaya koyduğu biricik sonuçlar, çözüm odaklı terapistlerin istisnai sorularıyla benzerlik göstermektedir. Her iki yaklaşım da, kişide zaten bulunan uygun durumları ortaya çıkarmaya çalışır. Alternatif hikayelerin ya da Öyküsellerin geliştirilmesi, çok etkili bir umudun doğmasına neden olur: Bugün, bundan sonraki yaşamın ilk günüdür.

KANITIN KAYIT ALTINA ALINMASI: Öyküsel uygulayıcılar, yeni hikayelerin, onları takdir edecek ve destekleyecek bir grup bulunduğu zaman ancak yerleşik bir hal alabildiğine inanmaktadır. Yani, yeni gelişmeleri takdir eden bir grubun bilinçli olarak aranması söz konusudur. Değişikliğin gerçekleştiğine tanık olacak bir grup, eğer alternatif hikayelerin hayatta kalması isteniyorsa mutlaka gereklidir (Andrews ve Clark, 1996).

Danışanların kazanımlarını bir araya getirecek tekniklerden birisi mektup yazmadır. Terapist tarafından yazılan Öyküsel mektuplar, oturumları kayıt altına alır ve sorunun dışsallaştırma tanımını da içerebilir. Bu türeden mektuplar aynı zamanda, danışanın bir oturum sonucunda ortaya çıkan yeteneklerinin ve güçlü olma durumlarının kaydedilmesine yararken, diğer taraftan da sorunun danışanın üzerindeki etkilerini belgelendirir. Mektuplar, danışanın sorunla baş edebilmek için giriştiği mücadelenin kanıtıdır ve sorunla sarmalanmış hikayeyle geliştirilen yeni ve tercih edilen hikaye arasındaki farkın belirginliğini ortaya koyar (McKenzie ve Monk, 1997). Bunlar ara sıra iki oturum arasında danışanlara postalanırlar (Andrews, Clark ve Baird, 1997).

Epston, mektupları kullanarak, diyalogların oturumlar arasında da devam etmesini sağlamıştır (White ve Epston, 1990). Onun mektupları, gelişim sürecinin ve varılan anlaşmaların kronolojik sırasını verdiğinde genellikle uzun; oturumda ulaşılan bir anlamı ya da kavrayışı anlattığında ve bir önceki oturumun sonundan bu yana danışana neler olduğunu sorduğunda da genellikle kısa olur. Bu mektuplar aynı zamanda, kendi topluluklarında yaşayan diğer insanlara, danışanların sorunlarla baş etmede güçlü ve başarılı olduklarını göstermek için de kullanılır. Winslade ve Monk (1999), danışanın

ulaştığı değişiklikleri kaydeden bu mektupların, hem danışan hem de danışanın yaşamındaki diğer kişilerin gözünde, bu değişikliklerin anlamını kuvvetlendirdiğini belirtmişlerdir.

David Nylund, Öyküsel mektupları kendi uygulamalarının temel bir bileşeni olarak kullanmıştır. Nylund, çalıştığı kişiler için mektup yazarken faydalı olacağına inandığı kavramsal bir çerçeve çizmiştir (Nylund ve Thomas, 1994):

> Giriş paragrafı danışanı yeniden bir önceki terapi oturumuna bağlar.
> İfadeler, sorunun danışanın üzerindeki önceki ve şimdiki etkilerini özetler.
> Oturum sonrasında terapistin üzerinde düşündüğü sorular danışana yöneltilebilir. Sorular geliştirilmekte olan alternatif hikayeyle ilgili olmalıdır.
> Mektup, oturum boyunca ortaya çıkan biricik çıktıkları ya da danışanın öyküsünde olan istisnaları belgeler.

Nylund ve Thomas (1994), Öyküsel mektupların, terapide öğrenilenleri gündelik yaşama taşımayı kolaylaştırdığının önemine dikkat çekerler. Yaşama tam olarak katılımın, terapiye katılmaktan çok daha önemli olduğu mesajı iletilir. Daha önceki danışanların Öyküsel mektuplara biçtikleri değeri inceleyen çalışmaya göre, bir mektubun neredeyse üç ayrı terapi oturumundan daha değerli olduğu ileri sürülmüştür. McKenzie ve Monk (1997), bu bulguyu şöyle ifade etmişlerdir: "Öyküsel terapistlerden bazıları, bir terapi oturumundan önce ya da sonra güzel bir şeklide yazılmış mektubun neredeyse beş adet olağan terapi oturumuna eş değer olduğunu ileri sürmektedirler." (s. 113) Öyküsel mektuplarla elde edilen etki, çok nadir olarak terapi oturumlarında elde edilmektedir.

Bu bölümün yarısından fazlasını oluşturan kitabın bu kısmı, Öyküsel ve çözüm odaklı terapistler tarafından kullanılan tekniklere ayrılmıştır. Görüldüğü üzere bu yaklaşımlar üzerine yapılan vurgu, aynı zamanda insanın gücüne ve kaynakları üzerine yapılan psikolojik, duygusal, sosyal ve ruhsal vurgudur. Terapötik süreç, işbirliği, danışanın değişim yeteneğine gösterilen saygı ve yaşamsal yeni olasılıkların ortaya çıkmasını sağlayan bir bağlamın yaratılması ile karakterize edilir. Öyküsel terapistlerin çalışma biçimine tam bir örnek görmek isteyenlerin, *Case Approach to Counselling and Psychotherapy* (Corey, 2005, 11. Bölüm) *(Psikolojik Danışmanlığa ve Psikoterapiye Olgusal Yaklaşım)* adlı kitaba başvurmaları önerilebilir. Bu kitapta Dr. Gerald Monk' un Ruth' a uyguladığı psikolojik danışmanın bir çok teknik yönü bulunabilir. Bundan sonraki bölümde, çözüm odaklı ve öyküsel yaklaşımların terapötik süreçleri ve kavramlarından bazılarının Stan adlı özel bir olguya uygulanışı anlatılmaktadır.



STAN OLGUSUNDA POSTMODERN YAKLAŞIMLARIN UYGULANMASI

Bu örnekteki terapist, çözüm odaklı ve Öyküsel yaklaşımların kavram ve tekniklerini bir araya getirerek bütünsel bir bakış açısı kullanmıştır. Stan' ın kendi yaşamının uzmanı olduğuna ve istediği değişiklikleri gerçekleştirmek için gerekli olan hem iç hem de dış kaynaklara sahip olduğuna inanmaktadır. Terapist kendi uzmanlığını, Stan' ın daha fazla seçeneğe sahip olmasını ve amaçlarına ulaşmasını sağlayacak soruları yapılandırabilmesinde görmektedir.

Terapist, postmodern oryantasyon çerçevesinde çalışmalarını yürüten bir kişi olarak, DSM-IV-TR'yi kullanarak teşhis koymaya ve değerlendirmelerde bulunmaya felsefi anlamda karşıdır. Bu türden sınıflandırmaların, çözüm üretmekten ve kaynaklarla uygunluğa dikkat çekmekten çok, kişisel hatalara ve eksikliklere dikkat çeken bir oryantasyonu ortaya çıkardığına inanmaktadır. Kısaca bu terapist terapiye, teşhise dayalı bir sınıflandırmaya yol açacak formal bir değerlendirmeyle başlamaz. Bunun yerine, Stan'la işbirliği kurarak, terapötik sürecin başından sonuna dek devam eden ortak bir değerlendirmede bulunmayı amaçlar. Stan'a geçmişi ile ilgili doğrudan sorular sormaktansa; değişimi, tercihleri, olanakları ve gelecekte yapılacak değişikliklerle ilgili düşünceleri merkez alan, işbirliğine dayalı bir karşılıklı konuşma oluşturmaya çalışır.

Psikolojik danışman danışmada, Stan'dan kendisini psikolojik danışmaya getiren kaygılarından bahsetmesini ve danışma oturumlarından ne beklediğini anlatmasını isteyerek başlar. Daha sonra Stan' a kendi terapi uygulamasına ilişkin kısa bir bilgi verir ve danışan olarak çalışma süresince esas olarak üzerinde durulacak konunun danışanın kendisi olduğu, işbirliğine dayalı, ortaklaşa yürütülen bir psikolojik danışma anlayışı benimsediğini bildirir. Danışma sürecinin nasıl işleyeceğini ve bunun hakkında kendi görüşünü açıklar. Stan, psikolojik danışmanın tek uzman ve yetkili kişi olacağını düşündüğünden, bu açıklamalardan sonra şaşırır. Yaşamını sürdürmek konusunda bildiklerine, çok sık kafası karıştığından fazla güvenmediğini bildirir. Psikolojik danışman bunu, Stan'ın terapötik ilişkide temel konu olmasında kendinden şüphe duyması olarak yorumlar. Yine de terapötik süreci istediği hale getirmek ve işbirliğine dayalı bir ortaklık kurmak için çalışır. Stan'a, terapiyi yönlendirme görevini yüklemeye çabalar.

Terapinin nasıl yürüyeceği ile ilgili bu oryantasyondan hemen sonra, Stan' in terapi oturumlarıyla ulaşmak isteyebileceği bazı özel amaçların saptanabilmesi için çalışmalarını devam ettirir. Stan, değişmek için istekli hatta arzulu olduğunu gösterir. Yine de kendisine saygısının az olduğu da görülmektedir. Psikolojik danışman, Stan' in kendisine saygı eksikliğinden kaynaklı yaşadığı sorunların dışındaki istisnai durumlara odaklanır. Burada istisnai bir soru sorar (çözüm odaklı terapi): "Kendinize saygı duyduğunuz anlarda ya da durumlarda her zamankinden farklı olan nedir?" Stan bu soru karşısında bazı olumlu özellikler sıralayabilmektedir; kendinden şüphe etmesine rağmen yeni şeyleri deneme konusunda cesaretli, kararlı ve istekli olduğunu, çocuklarıyla beraber çalışırken çok yetenekli olduğunu bildirmiştir. Stan terapiden ne beklediğini ve amaçlarının ne olduğunu çok iyi bilmektedir.

Bu amaçlar eğitimle ilgili hedeflerine ulaşmak, kendine olan inancını güçlendirmek, korku duymadan bir kadınla ilişki kurabilmek ve üzüntü ya da kaygı yerine daha fazla yaşamdan doyum sağlayabilmektir. Terapist, Stan'a, kendinden şüphe duymasına ve öz saygısının az olmasına rağmen, bu tür kazanımları nasıl elde edebildiğini sorar ve Stan'ı bu konuda daha fazla konuşması için cesaretlendirir.

Terapist, Stan'a sorunla sarmalanmış hikayesini anlatması için müsaade eder; ancak, bu öyküye saplanıp kalmasının da önüne geçer. Stan'dan, sorunlarını kendisinin dışındaymış gibi düşünmesini ister. Daha ilk oturumlarda terapist, Stan' in kendisini sorundan ayırmasını sağlar. Bunu, sorunu dışsallaştıracak sorular sorarak yapar.

Stan kendini kaygılandıran bir çok sorun dile getirir. Terapist onu, asıl dile getirmeyi istediği özel bir soruna yoğunlaştırır. Stan, çoğu zaman depresyonda olduğunu ve bu depresyonun onu bir gün yutacağından korktuğunu söylemektedir. Terapist, Stan'ın korkularını kaygılarını dinledikten sonra, ona mucize soruyu sorar (çözüm odaklı terapi): "Bir gece yattığında bir mucize olduğunu düşün. Sabah kalktığında, şu anda sözünü ettiğin tüm sorunlarının çözülmüş olduğunu varsay. Bu mucizenin gerçekleştiğine ve sorunlarının tamamıyla çözüldüğüne dair belirtiler neler olurdu? Yaşamında ne gibi değişiklikler olurdu?" Terapist bu müdahale ile terapinin odak noktasını sorunları konuşmaktan, çözümleri konuşmaya kaydırmış olur. Terapist Stan'a, aldığı terapinin büyük bir kısmının, geçmişteki sorunlara saplanıp kalmaktan çok, gelecekti ve şu andaki çözümleri aramakla geçeceğini bildirir. Stan ve terapist, ikisi birlikte, sorunu anlatmaktan çok çözümü anlatmaya önem veren karşılıklı bir konuşmaya başlarlar.

Stan kendisini fazlasıyla sorunlarıyla, özellikle de depresyonla ilişkilendirmiştir. Kendini sorunlarından ayrı olarak düşünebildiği zamanlar çok enderdir. Terapist, Stan' dan kendisinin sorun olmadığını, aksine, sorunun sadece sorun olduğunu fark etmesini ister. Sorununa bir ad verilmesi istediğinde Stan, sorununu "sakat bırakıcı depresyon" olarak tanımlar. Daha sonra bu depresyonun, yaşamda yapmayı sevdiği şeylerden onu nasıl alıkoyduğunu anlatır. Terapist bundan sonra, Stan'ı sorunundan ayırabilmek için dışsallaştırıcı soru sorar (Öyküsel teknik): "Depresyon size ne zamandır üstünlük kuruyor? Bu depresyona karşı durduğunuz ve onun kazanmasına izin vermediğiniz zamanlar oluyor mu?" "Depresyon size neye mal oluyor?" Şüphesiz Stan' ın terapisti, dışsallaştırıcı dili kullanarak ne yaptığını, bu türden bir psikolojik danışmanlığı garipsememesi için, Stan' a kısaca açıklar. Daha çok dışsallaştırıcı bir karşılıklı konuşma ortamı yaratmalarının avantajlarından söz eder. Terapist aynı zamanda, yaşamaındaki sorunun etkilerini belirlemenin önemini de Stan'a anlatır. Bu işlem, sorunun ne kadar süredir var olduğunu, sorunun yaşamının hangi yönlerine, ne kadar yayıldığını ve bu sorunun hala onu derinden nasıl etkilediğini araştırmayı kapsar.

Oturumlar ilerledikçe, sorunun nasıl rahatsız edici, yönlendirici ve cesaret kırıcı olduğunu ortaya çıkarmayı hedefleyen işbirliğine dayalı bir çaba oluşur. Stan'dan geçmişine farklı bir bakış açısıyla bakması istenir. Terapist, depresyon ya da kaygı tarafından yönlendirilmediğini ya da cesaretinin kırılmadığını anlar ve güç deneyimlerine istisna oluşturan durumlar hakkında Stan'la konuşur.

Stan ve terapisti, cesaret kırıcı durumlarla karşılaştığında direnç ve cesaret gösterdiği olaylar ya da biricik çıktılar hakkında karşılıklı konuşmaya başlarlar. Bu "parlak anlar" dan bazıları, Stan' in üniversitedeki başarıları, çocuklarla gönüllü çalışma yürütmesi, alkole olan düşkünlüğünü azaltmada gösterdiği ilerleme, korkularını yenme isteği, yeni arkadaşlıklar kurma dileği, kendi iç konuşnmalarına karşı direnci, işsiz kalması için hiç bir nedenin olmadığını düşünmesi ve üretken bir gelecek tasarlamada istekli olmasıdır.

Stan, terapistinin yardımıyla, güç duygularının belirleyiciliğinden kendini kurtarabilmeye yetecek derecede kendini yeterli görmesini sağlayacak kanıtları geçmişinden toplar. Stan, terapisinin bu aşamasında, alternatif bir öykü yaratmak için karar verir. Bir çok oturum, Stan'in hikayesini canlı, yaratıcı ve renkli bir biçimde yeniden yazabilmesine ayrılır. Terapist, alternatif bir hikaye yaratma süreci boyunca, Stan'la beraber, ondaki olumlu değişimleri takdir ederek güçlendirecek bir grubun oluşturulması için çabalar. Bu noktada terapist Stan'a şu soruyu sorabilir: "Son zamanlarda sende oluşan bu değişiklikleri fark ettiğinde en az kim şaşıracaktır ve bu kişi senin hakkında ne biliyordur ki, bu kadar fazla şaşırmayacaktır?" Stan bu soruya yanıt olarak, kendine örnek aldığı ilk öğretmenlerinden birinin adını verecektir. Bu öğretmen, Stan kendine inanmadığı zamanlarda bile, ona inanan bir kişidir. Terapi süresinin bir kısmı, ancak onu destekleyecek bir grup bulunursa, yeni hikayelerin kök salabileceğini tartışmakla geçirilir.

Stan, terapistiyle birlikte geçirdiği beş oturumdan sonra, artık sonlandırma konumuna gelecektir. Terapist, altıncı ve son oturumda, geçmiş haftalarda üzerinde durdukları sorunlardaki azalmanın derecesini saptayabilmek için, Stan'a ölçeklendirme soruları sorar. Stan, 0 ile 10 arasında derecelendirilmiş bir ölçek üzerinde, çeşitli açılardan kendini derecelendirir. Bu dereceler Stan' in ilk haftadan bu yana kat ettiği aşamaları göstermektedir. Terapist ve Stan aynı zamanda, Stan'ın gelecek için istediği şeyler üzerinde ve bu istediklerine ulaşmak için kendini nasıl geliştirmesi gerektiği hakkında da konuşurlar. Terapist daha sonra, Stan'ın yaptığına inandığı bazı katkıları özetleyen mektubunu Stan'a verir. Terapist, Öyküsel mektubunda, Stan'ı kararlığı ve işbirliğinden dolayı tebrik eder; kendi yaşamında yaptığı değişiklikleri sürdürebilmesi ve etrafına yayması için onu teşvik eder.

Postmodern Yaklaşımı Benimsemiş Bir Terapist Olarak Siz Stan İle Çalışmaya Nasıl Devam Edebilirsiniz?

Postmodernist bir yaklaşımla Stan'a nasıl psikolojik danışmanlık yapacağınızı belirlemede size yardımcı olması için aşağıdaki soruları kullanabilirsiniz:

- Stan'in terapisti, gerek çözüm odaklı gerekse de Öyküsel oryantasyonlar için ortak olan temel kavram ve teknikleri kullanmıştır. Siz Stan'la yaptığınız çalışmada bu iki yaklaşımdan hangi özel kavramları kullandınız? Yine bu iki yaklaşımdan hangi tekniklerden yararlandınız? Stan ile çalışırken çözüm odaklı ve Öyküsel modellerin size göre, varsa, güçlü yönleri nelerdir?

- Stan vakası göz önüne alındığında, şimdiye kadar incelemiş olduğunuz diğer terapötik yaklaşımlara karşıtlık gösteren postmodernist bakış açısının kendine özgü değerleri, eğer varsa, nelerdir?
- Terapist Stan'a bir çok soru sormuştur. Stan'a özellikle yöneltmek istediğiniz diğer soruların bir listesini yapın.
  Çözüm odaklı kısa terapi ve Öyküsel terapiyi, feminist terapiyle, Stan olgusu göz önüne alındığında, nasıl birleştirebilirdiniz? Diğer yaklaşımların postmodern yaklaşımlarla birleştirir miydiniz?
- Artık Stan'ın yaşamındaki ana konular hakkında bilgi sahibisiniz. Daha sonra Stan'a vermek üzere, Öyküsel bir mektup yazıyor olsaydınız, onun en çok hangi özelliğini överdiniz? Geleceği ile ilgili olarak Stan ile neler konuşmak isterdiniz?



ÇOK KÜLTÜRLÜ BAKIŞ AÇISINDAN POSTMODERN YAKLAŞIMLAR

Çok Kültürlü Psikolojik Danışmaya Katkıları

Sosyal yapısalcılık, çok kültürlülüğe uygun düşmektedir. Kültürel olarak farklı olan danışanların sıklıkla dile getirdiği sorun ve yakınmalarından biride, kendi yaşamlarını, parçası oldukları baskın toplumun gerçeklerine ve doğrularına uydurmaları gerektiğiyle ilgili olarak toplumun kendilerinden beklentileridir. Gerçeğin birden fazla olduğu ve doğru olarak algıladıklarımızın sosyal yapının ürünü olduğu saptamasına vurgu yapan postmodern yaklaşımlar, farklı dünya görüşlerine uygun düşmektedir.

Terapiye getirilen sosyal yapısalcı yaklaşım danışanlara, düşünce sistemlerini gözden geçirebilecekleri ve anlattıkları hikayelerin yapıp-ettikleri üzerindeki etkilerini saptayabilecekleri bir çerçeve sunmaktadır. Danışanlar, kendi gerçekliklerinin nasıl yapılandırıldığını ve bu yapılandırmanın sonucunda ortaya çıkan sonuçları gözden geçirmeleri konusunda cesaretlendirilir. Danışanlar, kendi kültürel değerlerinin ve dünya görüşlerinin oluşturduğu çerçeve içerisinde kendi görüşlerini gözden geçirebilirler. Yaşam olayları hakkında kendi yorumlarını yeniden oluşturabilirler. Sosyal yapısalcı bakış açısına sahip psikolojik danışman, danışanların önemsedikleri değerlere saygı göstererek onlara rehberlik edebilir. Terapist farklı bir kültürel yapıdan geldiği ya da danışanlarıyla aynı dünya görüşünü paylaşmadığı durumlarda bu husus özellikle önemlidir.

Öyküsel terapi, sosyokültürel bir yapı üzerine inşa edilmiştir. Öyküsel terapi yaklaşımını, kültürel olarak farklı kılan, farklı kültürden danışanlara verilecek uygun psikolojik danışma yöntemidir. Bu kitapta ele alınan modern yaklaşımlardan çoğu sorunların, bireylerde var olduğu varsayımına dayanmaktadır. Bu görüşün tam tersine, öyküsel terapistler ise, sorunların bireylerden çok, kültürel, sosyal, politik, ve ilişkisel anlamda var olduğuna işaret etmektedir. Onlara göre sorunlar, daha çok cinsiyete, etnik kökene, ırka, cinsel oryantasyona ve sosyal sınıfa göre belirginleşir. Bundan dolayı, terapi sürecinde daha çok bu konulara yoğunlaşırılır. Bunun da ötesinde terapi

girişimi, danışanların tanımladığı öykülere ve sosyal olarak yapılandırılmış diyaloglara dikkatini vermektedir.

Öyküsel terapistler, kişisel, sosyal ve kültürel düzeylerde baskın olan ve baş eğdiren sorunlu öyküler üzerinde yoğunlaşırlar. Sorunların bu şekilde sosyo-politik olarak kavramsallaştırılması, baskın olan ve baskıcı öyküselleri üreten kültürel olguların ve uygulamaların içeriğini aydınlatmaktadır. Uygulayıcılar bu oryantasyondan, danışanın sorunlu durumunun birer parçası olan kültürel varsayımlar çıkarmaktadırlar. İnsanlar, baskıcı sosyal uygulamaların onları nasıl etkilediğini anlayacak duruma gelebilmektedirler. Bu farkındalık, danışanın hikayesinin ayrılmaz bir parçası durumunda olan baskının belirgin temalarına yeni bakış açısı sağlamakta ve bu kültürel kavrayışla beraber yeni hikayeler üretilebilmektedir.

Bertolino ve O'Hanlon (2002), danışanlar üzerindeki çok kültürlü etkileri tartıştıkları kitaplarında, danışanlara deneyimleri hakkında önceden edinilmiş bir kanıyla yaklaşmadıklarının altını çizmişlerdir. Bunun yerine, bu deneyimleri doğrudan danışanlarından öğrenmişlerdir. Bertolino ve O'Hanlon, aynı zamanda da kendi kendilerinin en iyi öğretmenleri olan danışanlarını saygıyla dinleyerek, çok kültürlü bir merakı uygularlar. Aşağıda, bu yazarların, bir danışanın üzerindeki çoklu kültürel etkileri tamamen anlayabilme yolu olarak önerdikleri bir dizi soru bulunmaktadır:

> Hayatında önemli yer oynayan bu etki (kendi kültürünün belirli bir yönü) hakkında bana daha başka daha neler anlatabilirsin?
> Seni tam olarak anlayabilmem için kendi kültürel geçmişinle ilgili olarak bana neler anlatabilirsin?
> Kendi kültüründe ne gibi güçlüklerle karşılaştın?
> Eğer varsa, kendi kültüründe sana zor gelen şeyler nelerdir?
> Kendi kültüründe senin için güç olan ve kaynak olabilecek şeyler nelerdir? İhtiyacın olduğunda hangi kaynakları kullanabilirsin?

Bunun gibi sorular, danışanın sorununa destek veren kaynakları oluşturan ya da ona katkıda bulunan özel çok kültürlü etkileri aydınlatmaya yarar.

Çok Kültürlü Psikolojik Danışmanın Sınırlılıkları

"Uzman danışan" varsayımına dayanması ve terapistin kendisini "bilmeme durumunda" bırakması postmodern yaklaşımların potansiyel bir sınırlılığıdır. Farklı kültürel gruptan gelen bireylerin bir çoğu uzmanlığı, yardım arayan kişilere çözümler üreten ve yönlendirmelerde bulunan bir meslek olarak yüceltme eğilimindedir. Eğer terapist danışana, "Ben gerçek bir uzman değilim; uzman olan sensin; sahip olduğu kaynaklarının sorunlarına çözüm üretebileceğine inanıyorum", derse, terapist olarak kendine yeterince güvenemediği gibi bir anlam çıkmaktadır. Çözüm odaklı ya da Öyküsel bir terapist bu durumdan sakınmak için, danışanları kendisinin terapi süreci konusunda yeterli derecede deneyime sahip olduğuna; ancak, danışanların kendileri hakkında onlar kadar çok bilgi sahibi olmadığını açıklaması uygun olacaktır.



ÖZET VE DEĞERLENDİRME

Özet

Sosyal Yapısalcı Kuram anlayışına göre uzman olan terapist değil, danışanın kendisidir. Her ne kadar danışanlar kendi yaşamlarının uzmanları olarak görülseler de, çoğu zaman işlerine yaramayan örüntülere saplanıp kalırlar. Hem çözüm odaklı hem de öyküsel terapistler, danışanlarının bakış açılarını, kişsel kaynaklarını ve kendilerine özgü olan, biricik deneyimlerini ortaya çıkartmak için çaba sarf ettikleri diyaloglara girişirler. Bu terapötik çaba, daha çok danışanın esas bileşen olduğu işbirliğine dayalı bir ilişkiye dayanmaktadır. Terapötik ilişkinin kalitesi, hem çözüm odaklı kısa terapinin hem de Öyküsel terapinin etkili olabilmesi için en önemli özelliktir. Bunun için terapistler, danışanlarıyla kurdukları işbirliğine dayalı ilişkilere büyük önem verirler.

Terapistin bilmeme konumu, hem Çözüm Odaklı hem de Öyküsel Terapi yaklaşımının temel kavramlarının başında gelmektedir. Terapiste izlemesine, onaylamasına ve danışanların anlattıkları hikayelerden etkilenmesine olanak sağlayan bilmeme konumu, terapiste katılımcı-gözlemci ve süreç kolaylaştırıcı rolleri yüklemiştir ve terapinin postmodernist bir anlayışıyla bütünleşmesini sağlamıştır.

Hem Çözüm Odaklı Kısa Terapi hem de Öyküsel Terapi, insanların sağlıklı, yetenekli, becerikli ve çözüm üretebilecek, yaşamlarını zenginleştirebilecek yeni hikayeler kurabilecek kapasiteye sahip olduğuna inanan iyimser varsayıma dayanmaktadır. Çözüm Odaklı Kısa Terapide, terapötik süreç, bireylerin sorunlardan çok çözümler üretebilmeleri üzerine konuştukları bir iletişim ortamı yaratmaktadır. Ortak teknikler arasında, mucize, istisnai durum ve dereceleme soruları bulunmaktadır. Öyküsel Terapide terapötik süreç, danışanların kendilerini sorunlarından ayırmada desteklendikleri ve yeni hikayeler yazma fırsatını yakaladıkları sosyo-kültürel bir ortam sağlamaktadır.

Çözüm odaklı ya da Öyküsel Terapi anlayışını benimseyen uygulamacılar, danışanlarla karşılıklı iletişim kuraralar. Bu tür anlatımlar, ilerlemeci öyküleri ortaya çıkarmaktadır. Bu öyküler, hedeflerine ulaşabilmede kararlı adımlarla yürüyebilmeleri için danışanlara gerekli olan durumların oluşmasını sağlar. Terapist genellikle danışanlara şu soruyu sorar: "Yaşamınızın istediğiniz gibi yolunda gittiği anlardan söz edin bana." Bu türden karşılıklı konuşmalar, yaşamaya değer hayat hikayelerini ortaya çıkartır. Bu türden konuşmalar temel alınarak, sorunun gücü ortadan kaldırılır ve yeni yönelimlerle çözümler ifade edilerek, bunlar olanaklı hale getirilir.

Postmodern Yaklaşımların Katkıları

Sosyal yapısalcılık, Çözüm Odaklı Kısa Terapi ve Öyküsel Terapi, psikoterapi alanına bir çok katkıda bulunmuştur. Ben bu katkılardan özellikle, insanların yetenekli olduklarına, daha iyi çözüm yolları ve daha yaşama bağlı hikayeler yaratabileceklerine inanan varsayımlara dayanan postmodern yaklaşımların iyimser oryantasyonuna değinmek istiyorum. Bir çok postmodern psikolojik danışman ve yazar, danışanların göreceli olarak çok kısa

bir süre içerisinde daha tatmin edici yaşamlar kurma yolunda önemli mesafeler kat edebildiklerini saptamışlardır (Bertolino ve O'Hanlon, 2002; de Shazer, 1991; De Jong ve Berg, 2002; Freedman ve Combs, 1996; Miller, Hubble ve Duncan, 1996; O'Hanlon ve Weiner-Davis, 1989; Walter ve Peller, 1992, 2000; Winslade ve Monk, 1999).

Sosyal yapısalcı, Çözüm Odaklı ve Öyküsel oryantasyonun psikolojik danışma mesleğine sağladığı en büyük katkı sanırım, uygulayıcıların hastalık teşhisi koyar gibi bir tutum takınmaktan kaçınmalarıdır. Gördüğünüz gibi, postmodern bir oryantasyonu benimsemiş uygulayıcılar, insanları hastalıklıymış gibi görmemekte, DSM-IV-TR tanılama sistemine insanları etiketlediği için karşı çıkmakta ve terapistin, tedavi etkileşimlerini pasif danışanlara uygulayan bir uzman olduğu görüşüne meydan okumaktadır. Bu yaklaşımlar, danışanın yanlışlarını bulmak yerine, danışanı yetenekli ve becerikli olarak görmeyi yeğlemektedir. Danışmaya dayalı karşılıklı konuşmalarda temel soru şudur: "Aramızda diyalog kurabileceğimiz zemini nasıl hazırlayabiliriz, amaçları, seçenekleri ve olasılıkları nasıl çıkarıp, geliştirebiliriz?" (Walter ve Peller, 2000, s. xii).

Çözüm odaklı terapi yaklaşık beş oturum süren, kısa süreli bir yaklaşımdır ve ümit verici sonuçlarla sona ermektedir (De Shazer, 1991). De Shazer, Kısa Aile Terapi Merkezi'nde yaptığı iki çalışmasının özetinde, dört ya da daha fazla terapi oturumuna katılan danışanların % 91'inin, terapiyle amaçladıkları sonuçlara ulaşmada başarı kaydettiklerini belirtmiştir. Kısalık, Çözüm Odaklı KısaTerapinin en önemli özelliğidir.

"Deneysel genelleştirilebilir" bir bakış açısından yapılan bir araştırma, sosyal yapısalcı yaklaşıma bir bakıma zıtlık teşkil etmektedir. Çünkü araştırmalar her zaman danışanın bakış açısından yapılmaktadır; genelleştirilebilir ya da dışarıdan uzman bir bakış açısıyla gerçekleştirilmemektedir. Bu nokta göz önünde bulundurulduğunda, şu sorunun sorulması kaçınılmazdır: "Çözüm Odaklı Kısa Terapi nasıl etkili olabilir?" Terapistin özel kuramsal oryantasyonunu bir yana bırakacak olursak, kısa terapi yapısı gereği klinik sorunların bir çoğu için etkilidir. Kısa terapiyi uzun dönemli terapilerle karşılaştıran çalışmalar, genelde sonuçlarda bir farkın oluşmadığını göstermiştir (McKeel, 1996). Çözüm Odaklı Kısa Terapi üzerine son zamanlarda yapılan bir araştırmanın eleştirisinde McKeel, çözüm odaklı kısa terapi teknikleri her test edildiğinde, sonuçların genellikle olumlu çıktığını belirtmiştir. Her ne kadar çözüm odaklı kısa terapi hakkında ancak bir kaç araştırma yapılmış olsa da, sonuç elde edilen çalışmalar genellikle, çözüm odaklı kısa terapi alan danışanların bir çoğunun terapi amaçlarına ulaştıklarını göstermiştir. McKeel, çözüm odaklı kısa terapi tekniklerinin uygulandığı çalışmalara dayanarak aşağıdaki hususları ortaya koymuştur:

- Varsayımsal sorular danışanlara, yaptıkları şeyler arasında zaten işe yarar olanlarını görme fırsatı vermektedir. Terapist şu soruyu sorabilir: "Geçmişte işe yarar neler yaptın?" Bu türden sorular genellikle, danışanın, kendi durumuna yönelttiği yeni bir bakış açısı edinmesine neden olur.
- Ölçeklendirme soruları, terapinin gelişimini izlemede çok uygun bir tekniktir.

> Danışanla terapist arasında kurulan işbirliği, terapinin başarısıyla doğrudan ilgilidir.
> Terapist, danışanla sorunlar üzerine değil, çözümler üzerine odaklanmış bir konuşma ortamı yakalayabildiği durumlarda, danışanlar genellikle değişimin gerçekleştiğini ifade etmişlerdir (s. 264)

Gingerich ve Eisengart (2000), çözüm odaklı kısa terapi ile gerçekleştirdikleri 15 çalışmanın değerlendirme bölümünde, 5 çalışmanın çok iyi kontrol edildiğini ve bu 5 çalışmanın hepsinin olumlu sonuçlar verdiğini belirtmiştir. Sadece orta düzeyde kontrol edilebilen diğer 10 çalışmanın ise, Çözüm Odaklı Kısa Terapi'nin etkili olduğunu varsayan hipotezi desteklediğini söylemişlerdir. Yapılan 15 çalışma hakkında bu değerlendirme, çözüm odaklı kısa terapinin etkili olduğu görüşünü desteklemiş, ancak metodolojik kusurlar için kesin bir saptamada bulunamamıştır.

Hem Çözüm Odaklı hem de Öyküsel terapilerin asıl gücü, her iki yaklaşımın da merkezi olan soruları kullanmasında yatmaktadır. Danışanların davranışları, düşünceleri, duyguları, tutumları ve algılamaları ile ilgili olarak sorulan açık uçlu sorular, temel müdahalelerden bir tanesidir. Gördüğünüz gibi, yetenekli terapistler sorularla danışanların önlerine engel çıkarmazlar. Önce danışana saygılı bir biçimde danışanları dinlerler ve sonra onların gelişimine en uygun soruları buna göre belirleyip, sorarlar. Danışanlara, ileriki yaşamlarında karşılarına çıkabilecek potansiyel sorunlarını nasıl çözeceklerini düşündüren geleceğe dönük sorular özellikle faydalıdır.

Postmodern Yaklaşımların Sınırlılıkları ve Yöneltilen Eleştiriler

Hem Çözüm Odaklı Kısa Terapi hem de Öyküsel Terapi hakkında uygulamaya yönelik bir endişem var. O da şudur: Bazı terapistler tek bir tekniği yüceltiyorlar ve her şey için sihirli bir formül gibi onu kullanıyorlar. Oysa bir çok yazar ve uygulayıcı, ne çözüm odaklı kısa terapide ne de öyküsel terapide, sonuç alabilmek için belirli bir formülün ya da uyulacak bir reçetenin olmadığını özellikle belirtmişlerdir (Freedman ve Combs, 1996; Monk, Winslade, Crocket ve Epston, 1997; O'Hanlon, 1994; Winslade ve Monk, 1999). Monk (1997), her birey kendine özgü olduğundan, öyküsel terapinin her danışan için farklı bir biçimde uygulanması gerektiğinin altını çizmiştir. Monk'a göre öyküsel konuşmalar, kişinin özgünlüğüne göre belirlenir. Eğer öyküsel psikolojik danışmanlık "bir formül olarak görülürse ya da bir reçete gibi kullanılırsa, o zaman danışan yapması gerekenleri bir başkasına yaptırdığını düşünecek ve konuşmaya dahil olmaktan kaçınacaktır." (s. 24)

Çözüm Odaklı Kısa Terapi'yi etkili bir biçimde uygulayabilmek için, terapistin kısa müdahalelerde yetenekli olması gerekmektedir. Uygulayıcılar, göreceli olarak kısa bir zamanda, değerlendirmelerini yapabilmeli, danışanların bir an önce özel hedeflerini saptamalarını sağlayabilmeli ve uygun müdahaleleri etkili bir biçimde kullanabilmelidir. Bazı deneyimsiz terapistler, mucize soru, ölçeklendirme soruları, istisnai soru ve dışsallaştırma soruları gibi bir sürü tekniğin büyüsüne kapılıp kalmışlardır. Ancak, etkili bir terapi

çantadan sihirli bir biçimde bu türden müdahaleleri bulup çıkartmak anlamına gelmez. Terapistin davranışları ya da saygılı ve samimi bir ilgiyle soru sorabilmesi terapötik süreç için en temel unsurdur.

McKenzie ve Monk (1997), Öyküsel fikirlerini mekanik bir şekilde uygulamaya çalışan psikolojik danışmanlarla ilgili olarak endişelerini dile getirmiştir. Öyküsel oryantasyon haritası çıkarmada bazı risklerin olduğuna dikkat çekmişlerdir. Mesleğe yeni başlayan bazı psikolojik danışmanlar, danışanların liderliğinden çok, adeta bir haritayı takip etmeye daha fazla önem vermektedirler. McKenzie ve Monk, bu gibi durumlarda, mekanik olarak uygulanan tekniklerin etkili olamayacağını belirtmiştir. Öyküsel terapi, her ne kadar basit fikirler üzerine kurgulansa da, uygulamanın basit olacağını varsaymak bir hata olacaktır. Kısaca eleştiriler, sosyal yapılandırmacı yaklaşımlardan daha çok bazı uygulayıcıların üzerinde yoğunlaşmıştır.

McKeel (1996), terapötik ilişkinin önemi üzerine son zamanlarda yapılan araştırmaların, çözüm odaklı kısa terapi anlayışıyla örtüştüğünü saptamışlardır. Bu anlayışa göre, terapiden olumlu sonuçlar alınabilmesi için, terapistin danışanlarla etkili ve işbirliğine dayalı bir çalışma yürütebilmesi gerekmektedir. McKeel, uygulayıcıları, terapötik ilişkinin önemini gözden kaçırmamaları konusunda uyarmıştır. Çünkü böyle bir durumda, "çözüm odaklı kısa terapi, henüz olgunlaşmamış bir dizi incelikli teknik olarak hatırlanmaya mahkum kalacaktır." (s. 265) Çözüm odaklı terapistlerin bir kısmı artık, bir kaç tekniğe gereğinden fazla güvenilmesinin bir sorun yarattığını kabul etmekte ve bu yaklaşımda terapötik ilişkiye önem verilmeye başlanmıştır (Nichols ve Schwartz, 2001).

Postmodern yaklaşımlar, tüm bu sınırlılıklarına rağmen, uygulayıcılara çok şeyler kazandırmaktadır. Hem çözüm odaklı kısa terapinin hem de Öyküsel Terapinin temel fikirleri ve tekniklerinden çoğu, bu kitapta ele alınan diğer terapötik yaklaşımlarla bütünleştirilebilir. Bu yeni yaklaşımlar, kuramsal yaklaşımları ne olursa olsun uygulayıcılara, uygulamalarına rehberlik eden temel varsayımları eleştirel olarak inceleme fırsatı vermektedir.



BUNDAN SONRA NE YAPILABİLİR?

Dr. Jennifer Andrews ve Dr. David Clark, çözüm odaklı, Öyküsel ve işbirliğine dayanan dil sistemli terapiler hakkında bir çok video kaset hazırlamıştır. Postmodern kuram ve video kasete kaydedilmiş klinik uygulamalar hakkında bilgi edinmek istiyorsanız, www.masterswork.com adlı internet sitesini ziyaret edebilirsiniz.

Eğer kısa süreli terapi hakkında bilgilerinizi güncellemek isterseniz, *Journal of Brief Therapy* (Kısa Süreli Terapi Dergisi) bunun için uygun bir seçimdir. Bu dergi, gelişmeleri, yenilikleri ve bireylere, çiftlere, ailelere ve gruplarla uygulanan kısa terapi oturumlarına ilişkin araştırmaları konu edinmektedir. Bu dergide, kısa süreli terapiyi uygulayan tüm kuramsal yaklaşımlarla ilgili makaleler yer almaktadır; ancak, sosyal yapısalcılık, çözüm odaklı terapi ve öyküsel terapiye özel bir ilgi gösterilmektedir. Üyelik için aşağıda iletişim adresi kullanılabilir:

Springer Publishing Company
536 Broadway
New York, NY 10012-3955
Telefon: (212) 431-4370
Faks: (212) 941-7842
İnternet Adresi: www.springerpub.com

Çözüm Odaklı Terapi Yaklaşımları Eğitimi

Center for Solution-Focused Brief Therapy
(Çözüm Odaklı Kısa Terapi Merkezi)
John Walter ve Jane Peller
2320 Thayer Street
Evanston, IL 60201-1412
Telefon: (773) 338-7230
E-posta: WalterPeller@aol.com

The Brief Family Therapy Center
(Kısa Süreli Aile Terapisi Merkezi)
Insoo Kim Berg ve Steve de Shazer
P.O. Box 13736
Milwaukee, WI 53213
Telefon: (414) 302-0650
Faks: (414) 302-0753
E-posta: Brieftc@aol.com
İnternet Adresi: www.brief-therapy.org

Bill O'Hanlon Possibilities
(Bill O'Hanlon Olasılıklar)
551 Cordova Rd. #715
Santa Fe, NM 87501
Telefon: (800) 381-2374
Faks: (505) 983-2761
E-posta: PossBill@aol.com
İnternet Adresi: http://www.brieftherapy.com

Bob Bertolino, Therapeutic Collaborations
Consultation and Training
P.O. Box 1175
St. Charles, MO 63302
Telefon/Faks: (314) 983-9861
E-posta: info@tcctinc.com
İnternet Adresi: www.tcctinc.com

Öyküsel Terapi Eğitimi

Evanston Family Therapy Institute
(Evanston Aile Terapisi Enstitüsü)
Jill Freedman ve Gene Combs
636 Church Street #901
Evanston, IL 60201

The Family Therapy Center
(Aile Terapisi Merkezi)
David Epston
6 Goring Rd.
Sandringham, Auckland 4
New Zealand
Dulwich Centre
Michael White
345 Carrington St.
Adelaide, Sauth Australia 5000
Counsellor Education Programme
(Psikolojik Danışman Eğitimi Programı)
University of Waikato
Private Bag 3105
Hamilton, New Zealand
İnternet Adresi: www.soe.waikato.ac.nz/counselling

Bay Area Family Therapy Training Associates
J. L. Zimmerman ve V.C. Dickerson
21760 Stevens Creek Blvd., Suite 102
Cupertino, CA 95015
Telefon: (408) 257-6881
Faks: (408) 257-0689
E-posta: baftta@aol.com
İnternet Adresi: www.baftta.com

The Houston-Galveston Institute
3316 Mount Vernon
Houston, TX 77006
Telefon: (713) 526-8390
E-posta: harlenanderson@earthlink.net

Önerilen Ek Okuma Kaynakları

Becoming Solution-Focused in Brief Therapy (Walter ve Peller, 1992) *(Kısa Terapide Çözüm Odaklı Olmak)* ve *Recreating Brief Therapy: Preferences and Possibilities* (Walter ve Peller, 2000) *(Kısa Terapinin Yeniden Yaratılması: Tercihler ve Olasılıklar):* Çok sade ve anlaşılır bir

biçimde yazılmış kitapladır. Kısa terapinin temel kavramları ve çözüm odaklı kısa terapi uygulamaları hakkında çok yararlı bilgiler içermektedir.

Interviewing for Solutions (De Jong ve Berg, 2002) *(Çözüm Odaklı Görüşmeler):* Çözüme odaklanmış becerileri öğretmeyi amaç edinmiş, pratik bir kitaptır. Karşılıklı konuşma biçiminde ve serbest tarzda yazılmıştır. Becerilerin öğrenilmesini kolaylaştıracak bir çok örnek içermektedir.

Handbook of Solution-Focused Brief Therapy (Miller, Hubble ve Duncan, 1996) *(Çözüm Odaklı Kısa Terapi El Kitabı):* Bu alanda çalışan 28 uzmanın çalışmalarını bir araya getirmiş bir kitaptır. Bu çalışmalar, çeşitli olgulara uygulanmış çözüm odaklı kısa terapi hakkında pratik bilgiler ve olgu sunumlarına ilşkin örnekleri içermektedir.

Collaborative, Competency-Based Counselling and Therapy (Bertolino ve O'Hanlon, 2002) *(İşbirliğine ve Yetkinliğe Dayanan Psikolojik Danışma ve Terapi):* Bir çok postmodern yaklaşımı bir araya getiren bir çalışmadır. Bu yaklaşımlar, terapistlerin, danışanlarla işbirliğine dayalı bir ilişki yaratabilmesine vurgu yapmakta ve yaşamsal yeni olasılıklar ortaya çıkarmaktadır. Bu kitap, çözüm odaklı ve olasılık terapileri hakkında güncellenmiş bilgiler sunmaktadır.

Narrative Therapy: The Social Construction of Preferred Realities (Freedman ve Combs, 1996) *(Öyküsel Terapi: Tercih Edilen Gerçekliklerin Sosyal Yapısı):* Öyküsel terapinin temel kavramlarını olabildiğince açık bir şekilde ortaya koyar. Yazarlar anahtar kavramlar ve özel klinik uygulamaları üzerine vurgu yapmışlardır. Öyküsel terapinin kuramı ve uygulaması hakkında yazılmış en güzel kitaplardan biridir.

Narrative Counselling in Schools (Winslade ve Monk, 1999) *(Okullarda Öyküsel Psikolojik Danışmanlık)*: Öyküsel terapi kavramlarının ve tekniklerinin okullarda uygulanabilmesi için, oldukça basit dille yazılmış güzel bir kitaptır.

Narrative Therapy in Practice: The Archaeology of Hope (Monk, Winslade, Crocket ve Epston, 1997) *(Uygulamada Öyküsel Terapi: Umudun Arkeolojisi):* Michael White ve David Epston'a ait bir çok fikri açıklığa kavuşturmaktadır. Bu kitap, 1997 yılında yayımlanan bu baskısında, Öyküsel terapinin uygulanması, terapötik ilişki ve Öyküsel kavramların öğrenilmesi-öğretilmesi konularında, açıklayıcı bilgiler içermektedir.

Kaynakça

ANDERSON, H. (1993). On a roller coaster: A collaborative language system approach to therapy. In S. Friedman (Ed.), *The new language of change* (pp. 324-344). New York: Guilford Press.

* ANDERSON, H., ve GOOLSHIAN, H. (1992). The client is the expert: A not-knowing approach to therapy. In S. McNamee ve K J.Gergen (Eds.), *Therapy as social construction* (pp. 25-39). Newbury Park, CA: Sage.

ANDREWS, J., ve CLARK, D. J. (1996). In the cage of adepressed woman: Solution focused or narrative therapy approaches? *The Family Journal, 4*(3), 243-250.

ANDREWS, J., ve CLARK, D. J. (1998). Postmodern ideas and relational conversations in clinical practice. *The Family Journal*, 6(4),316-322.

ANDREWS, J., CLARK, D. J., ve BAIRD, F. (1997). Therapeutic letter writing: Creating relational cage notes. *The Family Journal, 5*(2), 149-158.

BATESON, G. (1972). *Steps to an ecology of mind.* New York: Ballantine.

BERG, I. K (1994). *Family based services: A solution-focused approach.* New York: Norton.

BERG, I. K, ve MILLER, S. D. (1992). *Working with the problem drinker: A solu tion focused approach.* New York: Norton.

BERGER, P. L, ve LUCKMAN, T. (1967). *The social construction of reality: A treatise in the sociology of knowledge.* London: Penguin.

*HUBBLE, M. A., DUNCAN, B. L, ve MILLER, S. D. (1999). *The heart and soul of change: What works in therapy.* Washington, DC: American Psychological Association.

LINDSLEY, J. R. (1994). Rationalist therapy in a constructivistic frame. *The Behavior Therapist, 17*(7), 160-162.

McKEEL, A. J. (1996). A clinician's guide to research on solution-focused brief therapy. In S. D. Miller, M. A. Hubble, ve B. L. Duncan (Eds.), *Handbook of solution focused brief therapy* (ss. 251-271). San Francisco: Jossey-Bass.

McKENZIE, W., ve MONK, G. (1997). Learning and teaching narrative ideas. In G. Monk, J. Winslade, K Crocket, ve D. Epsto (Eds.), *Narrative therapy in practice: The archaeology ofhope* (ss. 82-117). San Francisco: Jossey-Bass.

*McNAMEE, S., ve GERGEN, K J. (Eds.). (1992). *Therapy as social construction.* Newbury Park, CA: Sage.

METCALF, L, THOMAS, F. N., DUNCAN, B. L, MILLER, S. D., ve HUBBLE, M. A. (1996). What works in solution-focused brief therapy: A qualitative analysis of client and therapist perceptions. In S. D. Miller, M. A. Hubble, ve B. L Duncan (Eds.) *Handbook of solution-focused brief therapy* (ss. 335-349). San Francisco: Jossey-Bass.

MILLER, S. D., ve BERG, I. K (1995). *The miracle method: A radically new approach to problem drinking.* New York: Norton.

*MILLER, S. D., HUBBLE, M. A., ve DUNCAN, B. L (Eds.). (1996). *Handbook of solution focused brief therapy.* San Francisco: Jossey-Bass.

*MONK, G. (1997). How narrative therapy works. In G. Monk, J. Winslade, K Crocket, ve D. Epston (Eds.), *Narrative therapy in practice: The archaeology of hope* (pp. 3-31). San Francisco: Jossey-Bass.

*MONK, G., WINSLADE, J., CROCKET, K, ve EPSTON, D. (Eds.). (1997). *Narrative therapy in practice: The archaeology of hope.* San Francisco: Jossey-Bass.

NEIMEYER, R. A. (1993). An appraisal of constructivist psychotherapies. *Journal of Consulring and Clinical Psychology, 61*(2),221-234.

*NEIMEYER, R. A., ve MAHONEY, M. J. (Eds.) (1995). *Constructivism in psychotherapy.* Washington, DC: American Psychological Association.

*NICHOLS, M. P., ve SCHWARTZ, R. C. (2001). *Family therapy: Concepts and methods* (5th ed.). Boston: Allyn ve Bacon.

*NICHOLS, M. P., ve SCHWARTZ, R. C. (2002). *The essentials of family therapy.* Boston: Allyn ve Bacon.

NYLUND, D., ve THOMAS, J. (1994). The economics of narrative. *The Family Therapy Networker, 18*(6),38-39.

*O'HANLON, W. H. (1994). The third wave: The promise of narrative. *The Family Therapy Networker, 18*(6), 19-26, 28-29.

*O'HANLON, W. H. (1999). *Do one thing different.* New York: Harper-Collins.

*O'HANLON, W. H., ve WEINER-DAVIS, M. (1989). *In search of solutions: A new direction in psychotherapy.* New York: Norton.

PROCHASKA, J. O., ve *NORCROSS,* J. C. (2003). *Systems of psychotherapy: A transcultural analysis* (5th ed.). Pacific Grove, CA: Brooks/Cole

*WALTER, J. L, ve PELLER, J. E. (1992). *Becoming solution-focused in brief therapy.* New York: Brunner/Mazel.

*WALTER, J. L, ve PELLER, J. E. (1996). Rethinking our assumptions: Assuming a new in a postmodern world. In S. D. Miller, M. A. Hubble, ve B. L Duncan (Eds.), *Handbook of solution-focused brief therapy* (ss. 9-26). San Francisco: Jossey-Bass.

*WALTER, J. L, ve PELLER, J. E. (2000). *Recreating brieftherapy: Preferences and possibilities.* New York: Norton.

WEISHAAR, M. E. (1993). *Aaron T. Beck.* London: Sage.

WEST, J. D., BUBENZER, D. L, SMITH, J., ve HAMM, T. (1997). Insoo Kim Berg and solution-focused therapy. *The Family Journal: Counseling and Therapy for Couples and Families, 5,* 346-354.

WHITE, M. (1992). Deconstruction and therapy. In *Experience, contradiction, narrative, and imagination: Selected papers of David Epston and Michael White,* 1989-1991 (ss. 109-151). Adelaide, South Australia: Dulwich Centre Publications.

WHITE, M. (1995). *Reauthoring lives: Interviews and essays.* Adelaide, South Australia: Dulwich Centre Publications.

WHITE, M. (1997). *Narrative of therapists , lives.* Adelaide, South Australia: Dulwich Centre Publications.

*WHITE, M., ve EPSTON, D. (1990). *Narrative means to therapeutic ends.* New York: Norton.

*WINSLADE, J., CROCKET, K, ve MONK, G. (1997). The therapeutic relationship. In G. Monk, J. Winslade, K Crocket, ve D. Epston (Eds.), *Narrative therapy in practice: The archaeology of hope* (pp. 53-81), San Francisco: Jossey-Bass.

*WINSLADE, J., ve MONK, G. (1999). *Narrative counseling in schools.* Thousand Oaks CA: Corwin Press (Sage).

*WINSLADE, J., ve MONK, G. (2000). *Narrative mediation: A new approach to conflict resolution.* San Francisco: Jossey-Bass.

*WYLIE, M. S. (1994). Panning for gold. *The Family Therapy Networker,* 18(6),40-48.

* ZIMMERMAN, J. L, ve EKERSON, V. C. (1996). *If problems talked: Narrative therapy in actian.* New York: Guilford Press.

Bölüm 14

Aile Sistemleri Terapisi

Bu bölümü James Robert Bitter ve Gerald Corey birlikte yazmışlardır

GİRİŞ

Aile Sistemleri Bakış Açısı

Sistemik ve Bireysel Yaklaşımlar Arasındaki Farklar

AİLE SİSTEMLERİ TERAPİSİNİN GELİŞİMİ

Adler Aile Terapisi

İnsan Geçerleme Süreci Modeli

Yapısal Stratejik Aile Terapisi

Çok Kuşaklı Aile Terapisi

Deneysel Aile Terapisi

Son Yenilikler

AİLE SİSTEMLERİ TERAPİSİNDE 8 MERCEK

Bireyin İçsel Aile Sistemi

Aşamalar: Etkileşim Örüntülerinin İzlenmesi

Gelişimsel Mercek

Cinsiyet Merceği

Teleolojik Mercek

Organizasyon Merceği

Çok Kültürlü Mercek

Süreç Merceği

ÇOK MERCEKLİ AİLE TERAPİSİ SÜRECİ

İlişki Kurmak

Anlamı Paylaşmak

Değerlendirmede Bulunmak

Değişime Yardımcı Olmak

STAN OLGUSUYLA ÇALIŞMADA AİLE TERAPİSİ

ÇOK KÜLTÜRLÜ BAKIŞ AÇISINDAN AİLE SİSTEMLERİ TERAPİSİ

Çok Kültürlü Psikolojik Danlşmada Katkıları

Çok Kültürlü Psikolojik Danışmada Sınırlılıkları

ÖZET VE DEĞERLENDIRME

Özet

Aile Sistemleri Yaklaşımlarının Katkıları

Aile Sistemleri Yaklaşımlarının Sınırlılıkları ve Getirilen Eleştiriler

BUNDAN SONRA NE YAPILABİLİR?

Ek Okuma Kaynakları

Kaynakça

Aile Sistemi Kuramına Katkıda Bulunanlar

Aile sistemi birbirinden farklı bir çok kuram tarafından benimsenmiştir. Bu kuram ve yaklaşımların hepsi, insanların sorunlarının ilişkisel boyutu üzerine odaklanmıştır. Sistemik yaklaşımların doğuşu ve gelişimi ile yakından ilgili olan kuramcılardan bazıları bu bölümde tanıtılmıştır.







ALFRED ADLER, sistemik bir yaklaşım kullanarak aile terapisi uygulayan, çağdaş psikologlardandır. I. Dünya Savaşı'ndan sonra Viyana'da 30'un üzerinde çocuk rehberlik kliniği kurmuş, daha sonra Rudolf Driekurs ile birlikte bu klinikleri, aile eğitim merkezleri adıyla ABD'ye taşımıştır. Adler yöntem olarak, daha fazla sayıda aileyi eğitebilmek amacıyla, ailelerle yaptığı psikolojik danışma oturumlarını halka açık forumlar şeklinde düzenlemiştir. Adler'e göre, bir ailenin yaşadığı sorunlar, toplumdaki diğer ailelerin sorunlarıyla ortak özellikler taşımaktadır.

MURRAY BOWEN, aile terapisi kavramının bir akım haline gelmesini sağlayanların başında gelmektedir. Kuram ve uygulamalarının çoğu, aile içindeki şizofren bireylerle yaptığı çalışmaların sonucunda ortaya çıkmıştır. Bowen'e göre, bir aileyi en iyi anlamanın yolu, o ailenin üç kuşakta aile soyunu araştırmaktan geçer. Çünkü, aile üyelerinde görülen kişiler arası ilişki örüntüleri aynı zamanda kuşaktan kuşağada geçmektedir. En büyük katkıları arasında, üçleme ve kendini farklılaştırma gibi temel kavramlar bulunmaktadır.

VIRGINIA SATIR, birleşik bir aile terapisi olan, insan geçerleme süreci modelini (human validation process model) geliştirmiştir. Bu model, iletişime ve duygusal yaşantılara dayanmaktadır. O da, Bowen gibi, kuşaklar arası bir model kullanmıştır. Ancak O, kuşaktan kuşağa aktarılan aile örüntülerinin hali hazırda yaşanılan etkileri üzerinde de incelemlerde bulunmuştur. Teknik kullanmanın, kurulan terapötik ilişkiden sonra geldiğini varsayarak, değişimin gerçekleşebilmesi için terapistle aile arasında kurulan kişisel ilişkinin niteliğini inceleme üzerine odaklanmıştır.

CARL WHITAKER, sembolik-deneysel aile terapisinin yaratıcısıdır. Bu yaklaşımda, ailelerin etkileşim kanallarını açık bulundurmasına yardımcı olacak, içten davranan, sezgisel bir yaklaşım benimsenmiştir. Aile bvireylerinin aileye ait olma duyusunu yitirmeksizin, bireysel

özerkliklerinin geliştirilmesini amaçlar. Terapisti aktif bir katılımcı, adeta bir antrenör gibi görür. Öyle ki, bu antrenör, ailenin değişimini sağlayar yeterli baskıyı oluşturarak ve yaratıcılığını kullanarak, aile sürecine etkin bir biçimde katılır.

SALVADOR MINUCHIN, 1960'lı yıllarda, New York'ta bulunan Wiltwyck Okuluna giden fakir ailelerin suçlu erkek çocukları ile yaptığı aile terapileriyle, yapısal aile terapisini geliştirmiştir. Minuchin, 1970'li yıllarda, Philadelphia Çocuk Rehberlik Kliniğinde, meslektaşlarıyla birlikte yaptığı çalışmalarla, yapısal aile terapisinin kuram ve uygulama yöntemlerininin temellerini atmıştır. Bu kurama göre, ailenin stereotip davranışlarının düzenlenmesi ve aile üyeleri arasındaki ilişkinin yeniden belirlenmesi amaçlanır. Terapist bu amacı gerçekleştirirken, ailenin yapısına, bir başka deyişle organizasyonu üzerinde yoğunlaşır. Minuchin, bireydeki belirtinin azaltılması ya da tamamen ortadan kaldırılması için, aile yapısında bir değişiklik olması gerektiğini iddia eder.







JAY HALEY, stratejik aile terapisinin gelişmesinde önemli katkıları olan, üretken bir yazardır. Bu terapi yöntemi, yapısal aile terapisini, hiyerarşi, güç ve stratejik müdahaleler kavramlarıyla bir araya getirerek, harmanlamıştır. Stratejik aile terapisinde içgörü ve anlayışın olması gerekmemektedir. Var olan sorunları çözmeyi amaçlayan faydacı (pragmatik) bir yaklaşımdır.

CLOÉ MADANES, eşi Jay Haley ile birlikte, 1970'li yıllarda, Washington D.C.' de Aile Enstitüsü' nü kurmuşlardır. Kullandıkları aile terapisi eklektik bir yöntemdir. Bu yöntemi kullanarak yürüttükleri terapi uygulamaları, yazıları ve aile terapistlerine verdikleri eğitim sayesinde, stratejik aile terapisi 1980'li yıllarda oldukça yaygın biçimde kullanmaya başlamıştır. Bu, oldukça kısa süren ve çözüm odaklı terapi yaklaşımıdır. Terapiste getirilen sorun, başka bir olgunun belirtisi olarak değil, gerçek olarak ele alınır ve buna göre çözüm üretilir.



GİRİŞ

Kuzey Amerika'da Aile Terapisi Akımı 1940'lı yıllarda oluşmaya başlamıştır. Bununla birlikte, bu akımın yerleşik bir hale gelmesi 1950'li yıllarda gerçekleşmiştir (Becvar ve Becvar, 1996). Geliştirildiği ilk yıllarda aile terapisi, farklı bir müdahale yöntemi haline getirilmiş, yenilikçi bir yaklaşım olarak kabul edilmiştir. 1960'lı ve 70'li yıllarda psikodinamik, davranışçı ve hümanistik yaklaşımlar (sırasıyla birinci, ikinci ve üçüncü güçler olarak), psikolojik danışma ve psikoterapiyi etkisi altına almıştır. Günümüzde ise, aile sistemi olarak adlandırılan yeni yaklaşımlar tamamen yeni bir yöntemi temsil etmekte ve artık dördüncü güç olarak kabul edilmektedir.

Aile Sistemleri Bakış Açısı

Batılı psikolojik danışman ve terapistler için belki de en zor iş, kendilerini "sistem" bakış açısına uydurmaktır. Bizim kişisel deneyimlerimiz ve Batı kültürünün etkileri sayesinde, kendimizi özgür ve bağımsız seçimler yapabilen özerk bireyler olarak görürüz. Ancak yine de hepimiz bir ailenin içinde doğarız ve hemen hepimiz, öyle ya da böyle biçimlenmiş bir aileyle yaşamımızın tümünü geçiririz. Kim olduğumuzu, bu ailelerde kavrarız; bu ailelerde gelişir ve değişiriz. Yaşamımızı sürdürebilmek için bu aileden destek görmeye ihtiyaç duyarız ve ailemizdeki diğer bireylere destek oluruz. Ailemizin (ya da tek tek üyelerinin) işlevine katkıda bulunmak için, genellikle dile getirilmeyen kurallar çerçevesinde yaşar, aile yemekleri bayram, yılbaşı, doğum günleri gibi önemli günlerde birlikte olunacak rutinler yaratır, bunları sürdürür ve bunlarla yaşarız.

Bu anlamda, aile sistemi bakış açısında bireyin tam olarak anlaşılması için, birey, ilişkilerinin bütünlüğü içinde ele alınır ve ailenin tüm bireyleri arasında karşılıklı etkileşim ortaya çıkarılır. Ailenin bir üyesinin gelişimi ve davranışı, ailenin diğer üyeleriyle çok yakından ilişkilidir. Buradaki ilişki birbirinden ayrılmaz, iç içe geçmiş bir yapıdır. Belirtiler genellikle, ailedeki yerleşik alışkanlıkların bir ifadesi olarak görülmektedir. Danışanın sorununu, yalnız uyum bozukluğuna, geçmişine ve gelişimine değil, aynı zamanda içinde bulunduğu sistemin, ailenin, işlevselliğine bağlayan bir bakış açısının kökten yenilikçi bir tutum olduğu açıktır. Bu bakış açısı, danışanın sorun olan davranışına neden olabilecek dört temel varsayım üzerine kurulmuştur. Bu varsayımlar aşağıdaki gibi sıralanabilir:

1. Danışanın sorunlu olarak adlandırılan davranışı ailenin işleyişine karşı geliştirilmiş işlevi veya amacı olabilir;
2. Sorun davranış belki de istendmeden aile sürecini işletiyor olabilir;
3. Sorun davranış özellikle aile işi bireylerin gelişimsel aşamalarda ailenin yeterli bir şekilde işlevde bulunmaması sonucu ortaya çıkmış olabilir;

4. İstenmeyen davranış kuşaktan kuşağa aktarılmış bir işlev bozukluğu örüntüsü olabilir.

İşte bu varsayımlar, insanların karşılaştıkları sorunlarını daha çok içsel psişik durumlara bağlama eğiliminde olan geleneksel yöntemlere karşı çıkmıştır.

Kendilerine özgü yaklaşımlarını bir yana bırakacak olursak, aile terapisini uygulayan uzmanların üzerinde hemfikir oldukları temel nokta, bireyin yaşayan sisteme bağlı olduğudur. Değişim sağlanmasında uygulanacak en iyi yol, aileyi ya da ilişkiyi bir bütün olarak ele alarak çalışmaktır. İşte bu kabulden hareketle, müdahalenin yalnız sorunlu bireyle sınırlı kalmaması, ailenin tüm bireylerine uygulanacak şekilde kapsamlı olarak ele alınması gerektiği ortaya çıkmaktadır. Çünkü ailenin, bireylerinin karşılıklı etkileşimde bulundukları bir bütündür ve ailenin kendine özgü özellikleride vardır. Birey ailenin bir üyesidir ve ailenin diğer üyeleriyle birlikte aynı yerde yaşamaktadır. Öyleyse sorunun sınırlarını genişletmek ve bireyin karşılıklı iletişim ve etkileşimde bulunduğu ailenin diğer üyelerini de içine alacak şekilde, kapsamını arttırmak gerekmektedir. Bireyin kendi dışına yönelttiği dinamikleri uygun bir biçimde değerlendirmeden, yalnız iç dinamiklerini tartışmak resmin eksik görülmesine neden olacaktır. Öyleyse, bireyin kurduğu dış ilişkileri irdeleyen bu yöntemi de salt aile terapisi olarak adlandırmak bir yanlışlıktır. *"İlişki terapisi" (relationship therapy),* bu yöntem için daha uygun düşen bir kavram olacaktır (Becvar ve Becvar, 2003).

Aile terapisi bakış açısında, aile, onu oluşturan bireylerin rollerinin toplamından çok, işlevselliği olan bir bütün anlamındadır. Buna göre, bu terapi yöntemi, kavramsal bir faklılığa sahiptir. Bireylerin davranışları ve birbirleri arasında kurdukları ilişkilerde yüklendikleri işlevsellik, her şeyden önce aile bağlamında anlaşılır. Her bir üyenin hareketleri ailenin diğer üyelerini etkiler. Dolayısıyla her davranışın bireyler üzerinde iki yönlü bir etkisi vardır. Goldenberg ve Goldenberg (2004), terapistlerin, bireylerin ifade ettiği belirtiler de dahil olmak üzere tüm davranışlarının, aile ve toplum bağlamında ele alınıp incelenmeleri gerektiğini belirtmiştir. Bunun yanında, sistemik yönlendirmenin, bireyin iç dinamiklerini de göz önünde bulundurması gerektiği, ancak bunu, bireyin iç dinamiklerine vurgu yapan geleneksel yöntemden daha etkili bir biçimde yapmak zorunda olduğuda eklenmiştir.

Sistemik ve Bireysel Yaklaşımlar Arasındaki Farklar

Bireysel terapötik yaklaşımlarla sistemik yaklaşımlar arasında önemli farklar vardır. Bu farkları bir olgu üzerinde açıklamak daha yararlı olacaktır. Ann, 22 yaşındadır ve bir psikolojik danışmana gitmektedir. İki yıldan fazla bir süredir devam eden, onu arkadaşlıklarından ve verimli bir çalışmadan alıkoyan depresyondan yakınmaktadır. Bu şikayetinden kurtulmayı istemekte, ancak bu sıkıntıyı aşma konusunda karamsarlığını sürdürmektedir. Bu durumda, bir terapist ona yardımcı olacak hangi yöntemi seçmelidir?

Hem bireysel hem de sistemik terapistler öncelikle Ann'in şu andaki yaşam koşulları ve deneyimleri üzerinde duracaktır. Her iki terapist de ilk araştırmalarında şu sonuçlara ulaşabilir. Ann 60'lı yaşlarını süren anne ve babasıyla birlikte yaşamaktadır. Ann'in ablası, yaşadıkları küçük kasabada tanınan, başarılı bir avukattır. Zaman geçtikçe arkadaşları birer ikişer evlenerek kasabadan ayrılmıştır. Ann çoğu zaman yalnız ve yalıtılmış bir çevrede yaşamını sürdürmüştür. Ann'in yaşadığı depresyon kendisi kadar başkalarını da etkilemektedir. Her iki terapistin ortak bulguları burada son bulmaktadır. Bundan sonra terapistler kendilerine özgü, ayrı yolları takip ederler:

Bireysel Terapistin İzlediği Yol:	Sistemik Terapistin İzlediği Yol:
Muhtemelen DSM-IV-TR (APA, 2000) kullanarak tam bir teşhis koyma çabası içine girer.	Muhtemelen genogram kullanarak aile sürecinin içinde bulunduğu sistemi araştırır.
Derhal Ann ile terapiye başlar.	Annenin, babanın ve kız kardeşin Ann ile birlikte terapiye gelmesini talep eder.
Ann' deki depresyon halinin nedenlerine; bilişsel, duygusal ve davranışsal süreçlerine ve bununla başa çıkabilme yolları üzerine odaklanır.	Ann'deki depresyon halini "anlamlı kılacak" aile içi ilişkiler üzerinde yoğunlaşır.
Ann'in bireysel deneyimleri ve bakış açısıyla ilgilenir.	Sistem içindeki kuşaktan kuşağa geçen anlamlar, kurallar, kültürel ve cinsel bakış açılarıyla; hatta aileyi etkileyen daha geniş ölçekli sistem ve toplumla ilgilenir.
Ann'in sorunuyla başa çıkmasına yardımcı olacak yollar bulmaya çalışır.	Bütünlük içinde değişimi sağlayacak yollar bulmaya çalışır.

Sistem terapistleri, aile sistemi içinde yer alan bireyin önemini göz ardı etmezler. Ancak, aile içindeki bireyin bağlılık durumunun ve etkileşiminin, bir bireysel terapistin düşündüğünden daha fazla belirleyici olduğuna inanırlar. Çalışmalarını, aile, hatta toplum sisteminin bütününe yönelterek, bireyin sistem içindeki davranışlarının ve beklentilerinin ne ölçüde karşılandığını görme olanağı bulurlar. Bu yolla, birey, içinde bulunduğu sistem tarafından nasıl etkileniyor? ve o sistemi nasıl etkiliyor? sorularına yanıt bulurlar. Bireyin ifade ettiği acının giderilmesini sağlayacak, çiftlerin, ailenin ya da daha geniş ölçekli sistemlerin değişmesine neden olabilecek yollar bulmaya çalışırlar.

Ann'deki depresyon durumu, organik, genetik ya da hormonal nedenlerden kaynaklanıyor olabilir. Bunun, olumlu bir başa çıkma yöntemini engelleyecek bilişsel, duyuşsal ya da davranışsal kaynakla da olabilir. Ann'de görülen depresyon açıklaması bu olsa bile, yine de sistemik terapistler, Ann'in yaşadığı bu sorunun ailesini nasıl etkilediğiyle ve ailesel ilişki örüntülerinde bunun ne şekilde yer aldığıyla ilgilidirler. Aslına bakılırsa, aile sistemi yaklaşımını benimseyen bir çok terapi uygulaması, depresyonun diğer aile üyelerini nasıl

uzaklaşıldığını, depresyon yaşayan kişinin, ailenin yaşam-döngüsel gelişimine ya da cinsiyeti tarafından şekillenen sürece, kültürel yasaklara ve aile kurallarına kendini uydurma ihtiyacı duyduğunu saptamaktadır. Aile terapistleri, bireyi soyutlanmış olarak görmekten çok, geniş ölçekli sistemdeki ilişkileriyle birlikte anlamaya çalışırlar.



AİLE SİSTEMLERİ TERAPİSİNİN GELİŞİMİ

Aile sistemleri kuramı son elli yıl boyunca geliştirilmiştir. Günümüzde terapistler bu çok çeşitli bakış açılarını, her ailenin kendine özgü yapısına uygun olarak düzenleyerek uygulamaktadırlar. Bu bölümün ilerleyen kısımlarında, aile sistemleri terapistlerinin aileyi nasıl gördüklerine ilişkin olarak, sekiz mercek, farklı bakış açısı, tartışılacaktır. Şimdi, aile sistemleri terapisinin gelişimiyle yakından ilgisi olan bazı önemli figürler hakkında kısa bir tarihsel değerlendirme sunacağız.

Adler Aile Terapisi

Alfred Adler, modern dönemde aile terapisini uygulayan ilk kuramcıdır (Christensen, 1993). Sistem kuramının psikoterapide kullanılmaya başlamasından önce, Adler, kendi sistemik yaklaşımını çoktan oluşturmuştu. Adler' e ait kavramlar hala, diğer modellerin de ilkelerinde ve uygulamalarında kullanılmaktadır.

Çocuğun aile yapısındaki (aile sistemi için Adler' in tanımı) gelişiminin doğum sırasından çok fazla etkilendiğini ilk ifade eden Adler'dir (1927). Adler fenemonolojik görüşü benimseyen kuramcılardan biridir. Her ne kadar doğum sırasının her pozisyonu kendine özgü sabit özellikler içerse de, aile içindeki etkileşim sayesinde, çocukların doğum sıralarına kendi özel yorumlarını katarak farklılaştırdıklarına inanmaktadır. Adler, her davranışın belirli bir amaç için yapıldığına da dikkat çekmiştir. Bundan dolayı, işe yaramayan ve yanlış davranışları çocukların sıklıkla kasıtlı olarak tercih ettiklerini ve kendilerini bu davranış bişimlerini sürdürmek için büyük bir arzu duyduklarını belirtmiştir.

Bununla birlikte Rudolf Driekurs (1973), Adler' in kavramlarını yanlış amaçlar tipolojisini esas alarak yeniden düzenlemiş ve aile terapisinde uygulanan organize bir yaklaşım haline getirmiştir. Adler yaklaşımına göre aile terapisinin temel varsayımına göre, anne-babalarla çocuklar genellikle olumsuz bir etkileşim içindedirler. Bu olumsuz etkileşim, yanlış amaç edinilmesinden kaynaklanmaktadır. Bu da her iki tarafın da yanlış güdülenmesine neden olmaktadır. Adler aile terapisi çoğunlukla özel oturumlarla yapılıyor olsa da, yine de Adler yaklaşımını benimseyen terapistler, okullarda, çeşitli kurumlarda ve aile eğitim merkezilerinde "açık forum" şeklinde oturumlar da düzenlemektedirler.

Çok Kuşaklı Aile Terapisi

Murray Bowen, aile terapisini bir akım haline dönüştüren önemli kişilerden biridir. Murray'ın aile sistemi kuramı, psikoanalitik kuram ve uygulamalardan evrimleşerek ayrılan, kuramsal/klinik bir modeldir. Bu kuram zaman zaman, çok kuşaklı aile terapisi olarak adlandırılır. Bowen ve meslektaşları, Ulusal Ruh Sağlığı Enstitüsü'nde (National Institute of Mental Health) şizofreni konusunda yenilikçi bir yaklaşım geliştirmişlerdir. Bowen bu enstitüde, aile sistemini terapinin odak noktası yaparak, ailelerin tüm üyelerini birfiil kendisi hastaneye yatırmıştır.

Yaptığı araştırmalar sonucunda Bowen, ilgisini kuşaktan kuşağa aktarılan örüntülere vermiştir. Kişinin kendi ailesinde yaşadığını bildirdiği sorunların, o ailenin kökenindeki ilişki örüntüleri anlaşılıp, değiştirilene kadar düzelmeyeceğini savunur. Ona göre, bir aileyi en iyi şekilde anlayabilmenin yolu, en azından aileyi üç kuşak içerisinde değerlendirebilmekten geçer. Çünkü, kişiler arasında yaşanan ilişki biçimi, kuşaklar öncesinde yaşamış aile bireylerinin kişisel özelliklerine bağlıdır. Kerr ve Bowen, (1988), bireylerin yaşadıkları sorunların, ancak aile duygusal bir bütünlük içinde görülürse, anlaşılabileceğini ileri sürmüştür. Eğer bir kişi olgun ve kendine özgü bir kişilik edinmek istiyorsa, her şeyden önce ailesini, kaynaşmış ve duygusal bir bütünlük içinde görmesi gerekmektedir. Duygusal sorunlar, aile bireylerinden biri çözülmemiş duygusal sorunlarla etkili bir biçimde ilgilenilene dek, kuşaktan kuşağa aktarılırlar. Dolayısıyla, değişim diğer tüm aile üyeleriyle birlikte gerçekleşmelidir. Kişi tek başına psikolojik danışma oturumunda bu değişimi sağlayamaz.

Bowen' in temel kavramlarından biri *üçleme (triangulation)*dir. Üçleme, *iki kişinin, üçüncü kişiye (two against one)* yönelmesi anlamına gelen, üçlü bir grup oluşturma sürecidir. Bowen üçlemenin, aile üyeleriyle terapist arasında kolaylıkla oluşabileceğini varsaymıştır. Verdiği eğitimlerde aile kökeni konuları üzerine bu kadar çok vurgu yapmasının nedeni budur (Kerr ve Bowen, 1988).

Bowen' in kuramının en önemli özelliklerinden biri, *kendini farklılaştırma differentation of the self* dir. Kendini farklılaştırma, hem düşünce ile duygunun psikolojik ayrışımı hem de insanın kendisini diğerlerinden bağımsızlaştırması anlamına gelmektedir. Bireyler, bireyleşme sürecinde, kendilerine bir kimlik edinme ihtiyacı duyarlar. Bireyler aile kökeninden bu şekilde farklılaşarak, duygularının, düşüncelerinin, kavrayışlarının ve davranışlarının sorumluluğunu kendi üzerlerine alırlar.

İnsan Geçerleme Süreci Modeli (Human Validation Process Model)

Bowen kendi yaklaşımını geliştirdiği sıralarda, Virginia Satir da aile bağına vurgu yapmaya başlamıştır. O dönemde yaptığı terapötik çalışmaları sonucunda, psikolojik danışma yaptığı kişilerle güçlü ve besleyici ilişkiler kurmanın çok önemli olduğuna inandı. Bu ilişkilerin "ilgi ve etkilenme" kavramları üzerine kurulması gerektiğini de biliyordu. Danışanlarla kurduğu iletişimde, kişinin kendine duyduğu saygının ipuçlarını arayan bir dedektif gibi

görüyordu. Ergen bir kızla çalışırken, kızın annesini terapiye çağırdı. Anne terapiye geldiğinde, danışanın iletişim biçiminin ve davranışının ne kadar çok değiştiğini görünce şaşırdı. Anne-kızın ilişkileri üzerine çalışırken, bu kez de terapiye kızın babasını çağırdı. Baba oturuma katıldığında, bu kez hem annenin hem de kızın iletişim biçimleri ve davranışları değişmişti. Satir, bu çalışmanın seyrine bakarak, aile terapisinin gücünü, aile etkileşiminde iletişimin ve meta-iletişimin önemini ve değişim sürecinde terapötik geçerlemenin değerini anlamıştır (Satir ve Bitter, 2000).

Virginia Satir, bir aile terapisti olarak uluslararası bir ün kazanmış ve yaşamı boyunca bir çok yenilikçi yöntem geliştirmiştir. Fazlasıyla sezgiseldir ve aile terapisinin özünü spontanlık, yaratıcılık, mizah duygusu, kendini açma, risk alma ve kişisel dokunma kavramlarının oluşturduğuna inanmaktadır. Ona göre teknikler, terapistin aile ile kurduğu ilişkiden sonra gelmektedir. Satir' in deneysel ve hümanist yaklaşımı, insan geçerleme modeli olarak adlandırılmasına rağmen, ailelerle yaptığı ilk çalışmalar daha çok konjoint aile terapisi (Konjoint family therapy) olarak bilinmektedir.

Deneysel Aile Terapisi

Carl Whitaker, deneysel-sembolik yaklaşım olarak da bilinen, deneysel aile terapisinin öncüsüdür. Aile sistemlerinde varoluşçu terapiyi tam anlamıyla uygulayan Whitaker, vurgusunu, seçim, özgürlük, kendi kaderini tayin hakkı, gelişim ve kendini gerçekleştirme kavramları üzerine yapmıştır (Whitaker ve Bumberry, 1988). Satir ve diğer varoluşçu psikolojik danışmanlar gibi Whitaker da, aile ve terapist arasında kurulan ilişkinin önemi üzerinde durmuştur. Withaker Satir' e göre çok daha fazla "yüzleştirici"dir. O, müdahalelerinin hemen hepsini yardımcı terapistler aracılığıyla gerçekleştirmiştir. Ömrünün son yıllarında sadece ailelere terapi hizmeti vermiş, hatta ailenin dahil olduğu topluma ulaşmayı ve geniş ölçekte çalışmalar yapmayı denemiştir.

Whitaker' in, sahte olanın maskesini yüzünden almayı amaçlayan, serbest davranışlara dayanan sezgisel yaklaşımı, aile bireylerini kendileri olabilecek şekilde özgürleşmeyi amaçlar. Whitaker terapide uygulanacak bir dizi yöntem önermemiştir. Bunun yerine, terapistin aileye dahil olabilmede gösterdiği kişisel başarısının önemli olduğuna vurgu yapmıştır. Teknikler, terapistin o anki duruma gösterdiği sezgisel ve kendiliğinden oluşan tepkilerinin ışığında kullanılmaktadır ve danışanın kendi iç potansiyelinin farkına varması ve aile etkileşim kanallarının açık tutulması vurgulanmaktadır.

Whitaker' e göre aile terapisi, terapistlerin kendi kişisel gelişimlerine etkin olarak katıldıkları bir yoldur. Hatta terapi, aileye olduğu kadar terapiste de yardımcı olabilir. Whitaker aileleri tedavi etmez. Whitaker terapiyi, yeniden organizasyon ve yeniden entegrasyon sonucunda oluşabilecek değişimin aile ile birlikte yaratılması süreci olarak görür (Becvar ve Becvar, 2003).

Yapısal – Stratejik Aile Terapisi (Structural Strategic Family Therapy)

Yapısal aile terapisinin kökleri, 1960'lı yılların başlarına kadar uzanır. Bu yıllarda, Salvador Minuchin'in, New York'ta bulunan Wiltwyck Okuluna giden, fakir ailelere mensup suçlu erkek çocuklarla yürüttüğü terapi, eğitim ve araştırma çalışmaları, bu yaklaşımın temelini oluşturmuştur. Bireydeki belirtilerin en iyi, bir ailedeki etkileşimsel örüntülerinden ve bireydeki belirtilerin azaltılmasından ya da ortadan kaldırılmasından önce, bir ailede yapısal değişikliklerin olması gerektiği görüşü, Minuchin' in yaklaşımının temelini oluşturmaktadır. Yapısal aile terapisinin iki temel amacı vardır: 1) işlev bozukluğu gösteren belirtileri azaltmak, 2) ailenin karşılıklı etkileşim kurallarını düzenleyerek ve daha uygun sınırlar geliştirerek, sistemdeki yapısal değişikliği sağlamak.

1960' ların sonlarına doğru Jay Haley, Philedelphia Çocuk Rehberlik Kliniği' nde Minuchin ile birlikte çalışmaya başlamıştır. Haley ve Minuchin'in çalışmaları amaçlar ve süreç bakımından birbirlerine çok fazla benziyordu. Hatta 1980'li ve 1990'lı yıllarda bir çok terapist, bu iki modelin gerçekten birbirinden farklı düşünce okuluna ait olup olmadığını sorgulamaya başlamıştır. Yine de, 1970'li yılların sonlarında, yapısal stratejik yaklaşımlar aile sistemleri terapisinde en çok kullanılan modeller olmuştur. Her iki model de, ailelerdeki işlevi bozuk ya da sorun olan yapıları yeniden organize edebilmenin yollarını arar. İlişki sınırlarının ayarlanması, dengenin bozulması, tekrarlama, güçlükler ve kararlılık ailede terapötik sürecinin parçalarını oluşturmaktadır. Bu yaklaşım geçmişin araştırılması ve yorumlanmasıyla pek fazla ilgilenmez. Yapısal-stratejik terapistlerin işi aileye katılmak, stereotip etkileşim örüntülerini bloke etmek, ailedeki hiyerarşik düzeni ya da alt sistemleri yeniden organize etmek ve daha esnek, daha yararlı karşılıklı etkileşimler tesis etmektir.

Yapısal ve stratejik modeller, ancak aile sorunlarına bakış açılarında bir farklılık gösterirler. Minuchin (1974), bireyin ve ailenin sorunlarını semptomatik olarak görürken, Haley (1976) bunları, gerçek yanıtlar verilmesi gereken "gerçek" sorunlar olarak kabul etmektedir. Her iki model de doğası gereği yönlendiricidir. Her iki modelin terapistleri de, aile terapisi sürecinde etkili olacak belirli bir uzmanlık düzeyine ulaşmış olmak durumundadır.

Haley ve Cloé Madanes, 1974 yılında Washington D.C' de Aile Terapi Enstitüsü'nü kurmuşlardır. 15 yıldan fazla bir süre, geliştirdikleri terapötik uygulamalar hakkında yazılar yazmışlar ve stratejik aile terapisi konusunda yoğun eğitim programları uygulamışlardır. Stratejik yaklaşımlara göre, terapiye getirilen sorunlar hem gerçek hem de sistemin işleyişinin metaforu olarak kabul edilmiştir. Ailelerde ve terapi oturumlarında güce, kontrole ve hiyerarşiye çok fazla önem verilmiştir.

Haley (1984) ve Madanes (1981), yapısal modelden uzak bir terapi kuramı oluşturmaktansa, ailenin sorunlarını giderecek stratejik müdahalelerin pratik uygulamalarıyla daha çok ilgilenmişlerdir. Bu, özellikle de, içinde cinsel suç işlemiş bir ferdin olduğu ailelerle çalışmada Madanes'in (1990) geliştirdiği modelde açıkça görülmektedir. Madanes, stratejik terapiye, sevilmenin gerekli olduğuna işaret eden ve terapinin besleyici yönlerine vurgu yapan insancıl bir bakış açısı getirmiştir.

Son Yenilikler

Son on yılda, feminizm, kültürel çoğulculuk ve postmodern sosyal yapılandırmacılık gibi anlayışlar aile terapisi alanına girmiştir. Bu modeller daha çok işbirliğine dayanmaktadır ve danışanları (bireyleri, çiftleri ve aileleri) kendi yaşamlarının uzmanları olarak görmektedir. Bu bölümde ele alınan 8 mercek, daha yeni olan bu postmodern yaklaşımları kapsamamaktadır.

Tom Andersen (1987, 1991), Norveç' in kuzeyinde aile terapi uygulamaları yürütmektedir. Hem ruh sağlığı programlarını yürüten topluluğa öncülük etmiş hem de sistemik aile terapisine getirilen "yansıtma takımı" (reflecting team) yaklaşımına katılmış bir psikiyatristtir. Kuzeyde yer alan daha küçük toplulukları ziyaret etmeye başlayınca anlamıştır ki, "yardım" çok geniş ailelerle yapılan çalışmayı içermektedir. Çift yünlü ayna ile desteklenen süreç modelinde bir terapist aileyle bir odada görüşürken, aynalı bir camın arkasındaki diğer oda da psikolojik danışmanlardan oluşmuş bir ekip bu oturumu izlemektedir. 1984 yılına gelindiğinde, Andersen ve meslektaşları, uygulama yöntemlerini değiştirmişler ve aile ile ekip arasında kurulan etkileşimle çok daha fazla ilgilenirlerken, müdahaleleri daha az önemsemeye başlamışlardır.

Andersen (1991), karanlıkta saklanan terapi ekibini aydınlığa, acılara batmış bir ailenin çıkardığını söylemiştir. Bir gün, terapi ekibi, aile ile hiç bir etkileşimde bulunmadan çalışırken, terapistlerden biri görüşme odasının kapısını çalmış ve aile üyelerine, terapi ekibinin aile hakkında yaptığı konuşmaları izlemek ve duymak isteyip istemediklerini sormuştur. Aile bunu istediğini bildirince, gözlem odasının ışıkları yakılmış; aile ve görüşmeyi yapan terapistin, ekibin oturum boyunca yaptıkları konuşmaları dinleyebilmeleri sağlanmıştır. Böylece aile terapisinde çabucak kabul görecek, "yansıtma takımı" yaklaşımı doğmuştur. Bu yaklaşım aynı zamanda öğretim alanında ve öğrencilere süpervizyon vermede fazlasıyla kabul görmüştür.

Zaman geçtikçe, Andersen' in (1991), "diyaloglar ve diyaloglar hakkında diyaloglar" diye adlandırdığı görüşme süreci, yansıtma ekibinin kullanabileceği şekilde geliştirilmiştir. Ailelerle yapılan ilk görüşmede, psikolojik danışma alan kişilerle, terapistin tanıtıldığı geniş bir fotoğraf çekilir ve "terapiye gelme fikrinin geçmişinin" belirlenmesi için uygun koşullar yaratılır (s. 131 – 133). Diyalogun ikinci aşamasında, aile üyeleri aile fotoğrafını nasıl gördüklerini ve terapiye gelme süreçlerini anlatırlar. Bu noktada, her üyenin hikayesi farklı olabilmektedir. Diyalogun üçüncü aşaması, gelecekle, aile üyelerinin değişim yönünde kendi durumlarını nasıl gördükleriyle ve yaşamları hakkında geliştirilebilecek alternatif hikayelerin neler olabileceğiyle ilgilidir.

Yansıtma ekibi aileye karşılık verirken, ekip üyelerinin, sisteme ve ailenin anlayabileceği bir duyarlılığa uygun olarak, hayalini kurdukları şeyleri açıklamaları beklenir. Yansıtmalar, hemen her zaman, süren diyaloglardaki sözlü ya da sözsüz bilgiyle doğrudan bağlantılı olan geçici fikirler olarak sunulur. Ekip, yansıtmada pozitif tutumunu muhafaza eder. Alternatif olabilecek şekilde, hikayeleri ve hikayelerin parçalarını yeniden şekillendirir. Sonra, ima edilen bu alternatif hikayelerin olanak dahilinde olup olmadığını ve

etkilerini yüksek sesle tartışmaya başlar. Aile ve görüşmeyi yapan terapist bu tartışmaları dinler. Görüşmeyi yapan terapist, yansıtma ekibinin ailenin fikirlerini geliştirebilecekleri durumlara dikkat ederek, ailenin reaksiyonlarını not eder. Terapi oturumu, görüşmeyi yapan terapistin, aile üyelerinin edindikleri deneyime gösterdikleri tepkiyi tespit etmesiyle sona erer (Becvar ve Becvar, 2003).

Aile terapisine uygulanmış çeşitli sistemik bakış açılarına bu şekilde kısaca değinilerek, aile terapisinin gelişimi hakkında kapsamlı bir giriş yapılmaya şalığılmıştır. Tablo 14-1, bu tarihsel bakış açıları arasındaki farklılıkların bir bakışta görülebilmesi açısından yararlıdır. Aile terapisi okulları hakkında derinlemesine bir inceleme yapabilmek için, bu bölüm sonunda, önerilen "ek okuma kaynakları"ndan yararlanabilirsiniz. *Case Approach to Counselling and Psychoherapy (Psikolojik Danışma ve Psikoterapide Olgu Yaklaşımı)* (Corey, 2005, 12. Bölüm) adlı kitapta, Dr Mary Moline'in çok kuşaklı ve yapısal stratejik modelleri bir araya getirerek oluşturduğu yaklaşım ile Ruth' la yaptığı çalışmaları ve değerlendirmeleri bulabilirsiniz.



AİLE SİSTEMİ TERAPİSİNDE SEKİZ MERCEK

Bu bölüm, aile sistemleriyle çalışmada farklı bakış açılarında düşünebilme ve uygulama yapabilmenin gerekli olduğu ileri sürülen konuların öğretimi ile ilgilidir. Bu kolay bir iş değildir! Breunlin, Schwartz ve MacKune-Karrer (1997) 1992 yılında, aile terapisine uygulanan çeşitli yaklaşımları aşabilmek için, "metaframeworks" kavramını geliştirmişlerdir ve terapötik mercekler olarak işlev gören "6 temel metaframeworks" tanımlamışlardır. Bu mercekler, diğer bir ifade ile bakış açıları, olayları daha iyi değerlendirmede, farkındalık düzeyini artırmada kullanılan araçlar, bir arada kullanılarak, aile sisteminin değerlendirilebileceği altı adet farklı bakış açısını oluştururlar ve geliştirilmiş bir "terapi çerçevesi" işlevini görürler.

Gerçekte 6 olan bu mercek şöyle sıralanabilir; içsel aile sistemleri, Etkileşim örüntüsü; organizasyon; gelişimsel; çok kültürlülük ve cinsiyettir. Biz bu altı adet merceğe iki tane daha ekledik, adlarına da teleolojik (ya da amaç oryantasyonu) ve süreç metaframeworks dedik. Bu sekiz mercekten her biri ya da hepsi bir arada, çiftle ya da aileyle anlamlı uygulamalar yürütülebilmesini sağlayabilecek potansiyele sahiptir. Dahası, bu özel merceklerin kullanımı diğer yedi bakış açısını etkilemiş ve ondanda etkilenmiştir. Bunların kullanımı, tüm sistem kuramları için ortak bir özelliktir. Bu yaklaşımı değerli kılan en önemli nokta, terapistin tek bir bakış açısına kilitlenip kalmasını engelleyip, olguyu farklı bir çok bakış açısından görebilmesini sağlamasıdır. Bu mercekler, kişiye özel terapötik müdahaleler ve ailenin özel gereksinimleri için kullanılabileceği gibi, değerlendirme için de kullanılabilir (Carlson, Sperry ve Lewis, 1997; Goldenberg ve Goldenberg, 2002). Bu sekiz mercek, aile sistemleri terapisinin çeşitli modellerini bir araya getirmek için bir zemin sağlar.

Bireyin İçsel Aile Sistemi

Her ne kadar içsel aile sistemlerini geliştiren kişi Richard Schwartz (1995) olsa da, yine de bireyin kişilik parçalarından ailede izler olduğuna dikkat çeken ilk ve tek terapist değildir. Virginia Satir, aile işi yapıyı ortaya şıkarmaya yönelik bir çok yol denemiştir. Bu yollar arasında, fenomonolojik aile haritası çıkarma işlemi, etki tekerleği ve kişisel evren sayılabilir (Satir, Banman, Gerber ve Gamori, 1991). Yine de bu yollardan en zekice oluşturulmuş olanı, Satir'in *"parçaların partisi (the parts party)"* olarak adlandırdığı süreçtir. Bu süreç, psikodramatik entegrasyon ve aşırı parçaların değiştirilerek bütünleştirilmesini içermektedir. Parçaların partisi, özellikle çatışma durumunda olan çiftlerle çalışırken çok yararlıdır (Bitter, 1993b). Bununla birlikte, parçalarla çalışma konusunda en kapsamlı yaklaşımı geliştiren, Gestalt terapisinin başlıca kuramcılardan biri olan Erving Polster (1995) olmuştur.

TABLO 13-1 Aile Terapisinde Uygulanan Altı Sistemik Yaklaşımın Karşılaştırılması

	ADLER AİLE TERAPİSİ (ADLERIAN FAMILY THERAPY)	ÇOK KUŞAKLI AİLE TERAPİSİ (MULTI-GENERATIONAL FAMILY THERAPY)	İNSAN GEÇERLEME SÜRECİ MODELİ (HUMAN VALIDATION PROCESS MODEL)	DENEYSEL / SEMBOLİK AİLE TERAPİSİ (EXPERIENTAL / SYMBOLIC FAMILY THERAPI)	YAPISAL AİLE TERAPİSİ (STRUCTURAL FAMILY THERAPY)	STRATEJİK AİLE TERAPİSİ (STRATEGIC FAMILY THERAPY)
Başlıca Kuramcılar	Alfred Adler, Rudolf Driekurs, Oscar Christensen ve Manford Sonstegrad	Murray Bowen	Virginia Satir	Carl Whitaker	Salvador Minuchin	Jay Haley ve Cloé Madanes
Odaklanılan Zaman	Geçmişe bazı göndermelerle şimdiki zaman	Şimdiki zaman ve geçmiş; aile kökeni; iç kuşak	Burada ve şimdi	Şimdiki zaman	Şimdiki zaman ve geçmiş	Şimdiki zaman ve gelecek
Terapi Amaçları	Anne babayı lider konuma getirmek; ailedeki hatalı amaçları ve etkileşimsel örüntüleri çözümlemek	Kendini farklılaştırmak; sistem bağlamında bireyi değiştirmek; kaygıyı azaltmak	Gelişimi ve benlik saygısını yükseltmek; ailenin uygun iletişim ve etkileşim kurmasına yardımcı olmak	Kendiliğindenliği, yaratıcılığı ve oyun oynama yeteneğini geliştirmek	Ailenin işlevini yeniden yapılandırmak; işlev bozukluğu olan çeşitli davranışları değiştirmek	Getirilen sorunu ortadan kaldırmak; işlev bozukluğu olan örüntüleri değiştirmek; sırayı bozmak
Terapistin İşlev ve Rolü	Eğitimci; güdüleyici;	Rehber; nesnel araştırıcı;	Etkin kolaylaştırıcı;	Aile koçu, kışkırtıcı; oyun	"Cana yakın amca"; sahne	Değişimin etkin yönetmeni; sorun

	ADLER AİLE TERAPİSİ (ADLERIAN FAMILY THERAPY)	ÇOK KUŞAKLI AİLE TERAPİSİ (MULTI-GENERATIONAL FAMILY THERAPY)	İNSAN GEÇERLEME SÜRECİ MODELİ (HUMAN VALIDATION PROCESS MODEL)	DENEYSEL / SEMBOLİK AİLE TERAPİSİ (EXPERIENTAL / SYMBOLIC FAMILY THERAPI)	YAPISAL AİLE TERAPİSİ (STRUCTURAL FAMILY THERAPY)	STRATEJİK AİLE TERAPİSİ (STRATEGIC FAMILY THERAPY)
	kolaylaştırıcı; işbirliğnde bulunan	koşullanma izleyici	kaynak kişi; dedektif; model	içinde değişim modeli	yönetmeni; aile yapısındaki değişikliğin destekleyicisi	çözücü
Değişim Süreci	Karşılıklı saygı çerçevesinde ilişkinin kurulması; doğum sırasının ve yanlış amaçların tespiti; yeniden eğitim	Farklılaşmayı ve aile kökenini anlamayı sağlayacak sorular ve uygun süreçler	Aileyi kaos sayesinde statükodan kurtarmaya, yeni olanaklara ve yeni yaklaşımlara ulaştırmaya çalışma	Terapi esnasındaki yüzleştirmelerde bulunma, değişim tohumlarının atılması ve farkındalık oluşturma	Terapist aileye lider rolünde katılır; yapıyı değiştirir; sınırlarıkoyar	Hareket temelli yönlendirmelerle sağlanan değişim ve paradoksal müdahaleler
Teknikler ve Yenilikler	Aile sırası; tipik bir gün; amacın ifadesi; doğal/mantıksal sonuçlar	Genogramlar; ailenin kökeni ile ilgili konularla ilgilenmek; ilişkilerdeki üçlemeyi bozmak	Empati, dokunma, iletişim; biçimlendirme, rol oynama, aile kronolojisi	Ortak terapi; kendini açma; yüzleşme, değişimin sağlanması için kendini kullanma	Katılma ve kaynaşma, dengeyi bozma; ayarlama; sınır koyma; kanunlaştırma	Tekrarlama; direktifler ve paradoks; büyütmek; yapar görünmek; kanunlaştırma

Bu kuramcı ve uygulayıcılardan her biri, bireyleri, organizasyonla ve alt sistemlerle tamamlanmış organizma sistemi olarak gören merceğe büyük katkıda bulunmuştur. Her bireyin kişiliği bir çok parça ya da boyuttan oluşmaktadır. Bu kişilik tabakalarının bazıları kişiyi geliştirici, bazıları da kişiyi yıkıcı özelliktedir. Yine bunlardan bazıları, fiziksel, bilişsel, duygusal, sosyal ya da ruhsal olabilir. Bazıları diğerlerinden daha fazla kullanılır. Bu parçalar, sosyal etkileşimlerimizden ve gelişimsel deneyimlerimizden ortaya çıkar. Doğaları gereği değerlendirmeler içerirler. Kim olduğumuzu ve nasıl bir anlam taşıdığımızı açıklarlar: "Aşırı olmayan, doğal durumlarında tüm parçalar, kişi için olumlu bir şey olmayı ister ve içsel sistemde değerli bir rol oynamayı arzular" (Breunlin ve diğerleri, 1997, s. 66). Parçalar ancak kutuplaşmış olduğunda, ya da aşırı olduğunda (ya da gerekli parçalar ulaşılmaz gibi göründüğünde), bireyler içsel çatışmalar yaşarlar.

Stan'in alkol ile olan sorunu, böyle bir çatışma yaşamasına neden olmaktadır. Bu durumda, terapist, Stan'la birlikte, kendisini alkole sevk eden ve yine kendisini içmekten vazgeçirecek kişilik parçalarını araştırmaya yönelebilir. İçsel parçalar kavramlarıyla çalışan her kuramcı-uygulayıcı, gerekli parçaları bütünleyen, yöneten, organize eden ve seçen bir *süper varlık (super-entity)* olduğunu kabul ederler. Bu varlık kişinin özü (kendisi) olarak bilinir ve birey sisteminin bütünüdür. Aynı zamanda bireyle ilişkili diğer tüm parçaları da yöneten yine bu varlıktır.

Teleolojik Mercek

Teleoloji nihai nedenlerin, amaçların, son noktaların ve niyetlerin araştırılmasına işaret etmektedir. Teleolojik mercek, aile terapistinin, bireyin davranışlarını neyin motive ettiğini, bireyin aile içinde ortya koyduğu davranışların, belirtilerin sistemik maksadını, üçlemenin ne amaçla yapıldığını ve etkileşimlerle, rutinlerin neler olduğunu anlamasına yardımcı olacak bir yol sunar.

Bireylerle aileler bir bütün olarak, amaçlı bir eylemde bulunurlar. Burada sıralanan bu amaçlı eylemler, makul risk, cesaret, güven, öz saygı, enerji, iyimserlik, umut ve daha kapsamlı deneyim olasılıklarına neden olacak deneyim sırasıyla karakterize edildiklerinde, büyümeyi ve gelişimi desteklerler. Bunun tam tersi olarak, çekingenlik, korku ve koruma eğilimi ile karakterize edilen eylemler ve etkileşimler, gelişim ve büyümenin önünde engeldirler.

Teleolojik mercek, Adler, Bowen, yapısal ve stratejik aile terapisi yaklaşımlarıyla ilişkilendirilir. Adler aile terapistleri, bu merceği özel bir amaç için kullanırlar. Amaçlı eylem ve yaşam amaçları, Adler terapi yaklaşımında, bireyin içsel aile sistemleri anlayışının temelini oluşturmaktadır (5. Bölüme bakınız). Adler yaklaşımını benimseyenler aynı zamanda, çiftlere verdikleri psikolojik danışma sırasında karşılaştıkları kördüğümleri ve amaçları anlamak için, Kefir' in (1981) *kişilik öncelikleri (personality priorities)*ni (önem, tatmin, kontrol ve rahatlık) de kullanmışlardır. Kişilik öncelikleri, Satir'in iletişim tutumlarıyla (bunlar sırasıyla suçlama, teskin etme, mantıklılık, konu dışı) çok

yakından ilişkilidir ve bozuk işlevi olan iletişimin amaçları olarak anlaşılabilirler (Bitter, 1993b).

Adler aile terapisinde, amacın oryantasyonu ve kabulü, ailelerle çocukların motivasyonlarının ve çıkmaza götüren yanlış etkileşimlerin anlaşılmasına temel teşkil etmektedir (Bitter, Robert ve Sonstegrad, 2002; Christensen, 1993). Driekurs, çocukların yaramazlık yapmasının dört amacı olduğunu söyleyen ilk terapisttir. Bu amaçlar, çocukların gündelik yaşamlarındaki davranışlarının tipik güdüleyicisidir. Bu dört amaç şöyle sıralanabilir; dikkat çekme, güç çatışması, intikam ve yetersizlik (aynı zamanda yeteneksizlik sanısı olarak da adlandırılır). Bu amaçlar, "çocuklarda görülen tutarlı yaramazlık örüntülerinin birebir kopyasıdır (açıklamasıdır)" (Bitter, 1991, s. 210). Driekurs (1950; Driekurs ve Soltz, 1964), amacın kabul edilmesine ilişkin olarak sistematik bir yaklaşım geliştirmiştir. Bu yaklaşım şu noktalara dayanmaktadır; a) çocuktaki yaramazlığın tanımlanması, b) anne babanın bu yaramazlığa karşı gösterdiği tepki, c) çocuğun, anne babasının disiplini sağlamak için ortaya koyduğu tutum için geliştirdiği karşı tepki.

Teleolojik mercek, Adler aile terapisinin merkezini oluşturmaktadır. Ancak, tekrarlama ve bilineni yeni, daha faydalı bir bakış açısına yerleştirme gibi müdahaleler için olduğu kadar, değerlendirme ve anlam oluşturma içeren tüm modellerde de kullanılabilir. Aile terapistleri, davranışın altında yatan kişisel niyetlere ve motivasyona dikkat çekerek, güç davranışları tekrarlarlar. Tekrarlama aşağıdaki gibi sorular sorularak başlar:

- Bu belirti, etkileşim ya da süreç hangi amaca hizmet etmektedir?
- Bireyin davranışı bireyi nasıl korumaktadır?
- Bir eylemin ya da etkileşimin sosyal sonuçları nelerdir?
- Birbirleriyle çelişkili amaçlar güden aile üyelerinin hedefleri nelerdir?
- Çatışma yaşanan ailenin ve terapinin hedefleri birbirleri ile uyuşmakta mıdır?

Aşamalar: Etkileşim Örüntülerinin İzlenmesi

Aile yaşamını tanımlayan yönlerden biri, belirli bir düzeni olmasıdır ve aile üyeleri, zaman içinde çok çeşitli biçimlerde tekrarlanan sıralarda etkileşimde bulunma eğilimindedir. Breunlin ve meslektaşları (1997), bu örüntüleri *gömülmüş süreçler (embedded sequences)* olarak adlandırmaktadırlar. Diğer bir ifade ile ailenin işleyiş sürecinin işine gömülü durumdadır, dıştan bakınca ayırd edilemez ve farkına varmadan aile bireyleri bu özelliklere göre davranmaya devam ederler. Bu süreçler, sıralama metaframeworkündeki çok çeşitli seviyelerde gerçekleşir.

1. Düzey, iki ya da daha fazla aile üyesi arasında, yüz yüze gerçekleşir. *Yüz yüze etkileşim örüntüsü (face toface sequence)* aşağıdaki gibi gösterilebilir:

Baba kızıyla yüzleşir → Kız acı çekiyormuş ve çaresiz kalmış gibi yapar → Anne kızı kurtarır

2. Düzey, ailenin işlevselliğini destekler ve *rutin (routins)* olarak kabul edilir. Bu sıra, aile için tipik olan ve sanki gündelik, sıradan bir şeymiş gibi yapılma eğiliminde olan süreçleri destekler. Adler yaklaşımında, aile üyelerinden, "tipik olan bir gün"lerini anlatmalarını istenir (Bitter ve diğerleri, 2002). Bu şekilde elde edilen bilgi, çok çeşitli modelleri kullanan aile terapistleri için gün geçtikçe artan bir öneme sahip olmaktadır. Aşağıda örnek olarak, bir ailenin sabah rutinini bulabilirsiniz:

En önce baba kalkar ve en büyük kızını uyandırır.
↓
Büyük kız uyanır, giyinir ve köpeği besler.
↓
Anne kalkar ve 3 yaşındaki kızını uyandırır.
↓
Anne üç yaşındaki kızı giydirirken, baba çocukların kahvaltısını hazırlar.
↓
Çocuklar yemek yer. Anne ve baba giyinirken, büyük kız öğle yemeklerini hazır eder.
↓
Anne ve baba ayak üstü atıştırır. Herkes okula ve işe gitmek üzere evden ayrılır.

Bu sırada, bireysel roller sistemin tümü için geçerli olan alışılagelen bir süreci destekler. Bu rutinin herhangi bir parçası durur ya da bozulursa, sistemin tümünün ayarlanması gerekir.

3. Düzey, *yaşamın gel-gitleriyle (ebbs and flows of life)* ilgilidir. Çok daha uzun olan bu etkileşim örüntüsü genellikle, dış güçlere ya da gelişimsel değişimlere ailenin uyum gösterebilmesi içindir. Klasik evden ayrılma sırası stratejik terapistlerin kullandığı bir örnektir (Haley, 1980):

1. Evli çift ilişkilerinde yaşadıkları sorun yerine, ilgilerini yıllarca çocuklarına yansıtmışlardır ve bu çocuk şimdi üniversiteye gitmek üzere evden ayrılmak üzeredir.
2. Bu durum kaygıları arttırır ve genç gerçekten evden ayrıldığında, boşanmaya kadar gidebilecek çatışma ortamı patlak verir.
3. Genç, eve geri dönmeyi isteyerek okulda semptomatik olur ve anne babanın çatışması sönmeye yüz tutar.

1. ve 2. Düzey aşamalar, güçlüklerin aşılmasında etkili bir konuma sahiptirler. 4. Seviyede aile değişim sürecini başlatan gel gitler de işlevsel bir dengenin bulunması eğilimini taşırlar.

4. Düzey aşama, *kuşaklar boyu gelişen ve transfer edilen özellikler (transgenerational sıra)* lardır. Bunlar, daha büyük sistemlerin değerlerini ve kültürel ya da cinsel rollerin yansımalarını taşırlar. Bu sıralar bir kuşaktan diğerine geçer ve kesintisiz akan bir yaşam duygusu uyandırırlar. Bu bölümün ilerleyen kısımlarında ele aldığımız Stan olgusunda, alkol bağımlılığının bir aileyi üç

kuşak boyunca nasıl etkilediğini ve bu alışkanlığın aile kültürünün bir parçası haline nasıl geldiğini göreceksiniz.

Uyumlu sıralar, dengeli, açık ve işbirliğine önem veren bir liderliğe gerek duymaktadır. Uyumsuz sıralar, kuralların sıkı ve esnetilemez olduğu, parçaların kutuplaştığı, değişime karşı direncin oluştuğu durumlarda, ortaya çıkar. Aile terapisinin anlamı, bu dört düzeyin her hangi biri ya da hepsinde gerçekleşecek daha olumlu sıraların geliştirilmesi için çaba harcamaktır.

Organizasyon Merceği

Bireyler ve aileler, her şeyi bir arada tutan ve birlik duygusu uyandıran bazı organizasyon süreçlerine sahiptirler. Aile sistemlerinde, organizasyon, ailenin kurallarını, rutinlerini, ritüellerini ve beklenilen rollerini açıklar. Kısaca, organizasyon ailenin yaşayan yapısına işaret eder. Aile terapisinin ortaya çıktığı ilk yıllarda, aile sisteminde *hiyerarşi* kavramı üzerine vurgu yapılmıştır ve stratejik müdahaleler, daha işlevsel bir hiyerarşi tesis etmek ve daha verimli sonuçlar elde edilebilmesi için gücün ailede dağılımının yeniden yapılabilmesi üzerinde odaklanmıştır.

Breunlin ve meslektaşları (1997), ailelerle kurulan işbirliğine daha fazla önem veren bir yaklaşımı benimsemektedirler ve hiyerarşi fikrini, *liderlik* fikriyle yer değiştirmişlerdir. İşbirliği, çiftler arasındaki karşılıklı ya da eşitlikçi ilişkilerde bulunur ve ailedeki liderliğin işlevi, sistemi açık, yararlı yollardan organize etmektir. Parçalardan her biri ayrı ayrı, aileyi bir bütün olarak tamamlamasının yanı sıra, onu büyüttüğü ve geliştirdiği için, aile bireylerinin karar alma süreçlerine katılabilmesi, aile kaynaklarına ulaşabilmesi, kendi ve bir bütün olarak sistem adına uygun sorumlulukları alabilmesi gerekmektedir. Genel olarak, ailelerdeki liderlik en iyi yetişkinlerin yapabileceği bir iştir. Burada yetişkinden kastımız, belirli bir olgunluğa ve yaşam deneyimine sahip, ana-baba olmayı seçen ve gelecek kuşağı kurmaya arzulu insanlardır.

Breunlin ve meslektaşları (1997), bu liderlik kavramına denge kavramını eklemişlerdir:

> Dengeli sistemlerde, [üyeler] işbirliği yaparlar, bütünü ilgilendiren daha büyük bir iyilik adına bireysel ilgilerinin bazılarından fedakarlık etmeye istekli olurlar, birbirlerini kollarlar, daha büyük sistem içinde kendilerini değerli hissederler ve ait olmakla ayrı bir birey olmak arasındaki dengeyi kuran açık sınırlarla yaşarlar. (s.136)

Dengeli aile liderliği, katı ama dostça davranma yeteneğine sahip olmayı gerektirir. Böyle bir lider, bir yandan dürüst, esnek ve cesaretlendirici olurken, diğer taraftan gelişimi engellemeyecek uygun sınırlar da koyabilmelidir. Dengeli ailelerde, bireysellik ve aileye bağlılık eşit derecede önemlidir. Her ikisi de, kuşaksal, kültürel ve gelişimsel gerekliliklere uygundur. Çocuklar büyüdükçe, dengeli liderlik, daha çok eşitlikçi, daha çok işbirliğine dayalı bir tutum takınır ve buna bağlı olarak aile süreçleri de paylaşıma, tutarlılığa ve şefkate daha çok meyil eden bir yapıya kavuşur. Verimli bir liderliğe sahip

ailelerde çocuklar, güvende olduklarını, büyüme için uygun koşullara sahip bulunduklarını hissederler ve benlik saygıları olumlu yönde gelişir.

Gelişimsel Mercek

Gelişim kavramı 1940'lı yıllarda psikolojiye girmesine rağmen, aile sistemleri terapisine 1970'li yıllara kadar girmemiştir. Hatta o dönemlerde çoğu aile terapisti, bireysel gelişim hakkında öğrendikleri her şeyden, "aile yaşam döngüsü" olarak adlandırdıkları bir model olan, çekirdek aile üzerinde odaklanmış gelişim çerçevesi adına vazgeçmişlerdir. Doğumdan sonraki bütün yaşam basamaklarını ayrıntılarıyla planlayan bireysel gelişim modellerinin aksine, aile yaşam döngüsü altı önemli geçiş üzerine odaklanmaktadır (Carter ve McGoldrick, 1999):

1. Bekar, genç bir yetişkin, az ya da çok özgür bir yaşam sürebilmek için evden ayrılır.
2. Bireyler evlenir ya da birlikte bir yaşam kurabilmek için çift olur.
3. Çiftin çocukları olur ve aile başlar.
4. Çocuklar ergenlik çağına gelirler.
5. Anne-baba çocuklarına bir yaşam tesis eder ve çocuklar olmadan yaşamaya hazırlanır.
6. Aile, çocukların, kendi çocuklarının yanında anne-babalarına da bakmalarının zorunlu olduğu son yıllarını yaşamaya başlar. Anne-baba yaşamlarının sona ermesine kendilerini hazırlar.

Stan vakasına, bu geçiş basamaklarının bir örneği olarak inceleylim. Stan, aile yaşam döngüsünün henüz 1. basamağındadır. Evde yaşamayı bırakıp, bağımsız bir hayata başlayacağı geçiş dönemini tamamlamaya uğraşan genç bir adamdır. Anne babası, Stan'a bir yaşam tesis etmeye çalıştıkları 5. basamaktadır. Bundan böyle çocukları olmadan yaşamak fikri onları endişelendirmekte, böylece biraz da olsa kafaları karışmaktadır.

Aile yaşam döngüsü bakış açısı, gelişimin kavramsallaştırılmasını genişletmiş gelişimsel literatürde bir yenilik olmuştur ve bu noktaya kesin bir odaklanma olmasını sağlamıştır. Aynı zamanda, çiftlerin ve ailelerin terapiye gelme nedenlerin bir çoğu patalojik olmayan bir durum olarak ortaya konulmuştur. Aile yaşam döngüsü ilk başlarda hemen hemen sadece çift ebeveynlere uygulanmıştır. Ancak günümüzde, tek ebeveynli ailelere; yeniden evlenmiş, karışık ya da üvey ailelere; kuşaklar arası, büyük ailelere; lezbiyen, gay ve biseksüel ailelere; farklı kültürlerden gelen ailelere; fakirliğe ve aile hayat döngüsüne; aile hayat döngüsündeki cinsiyet etkilerine (ve rollerine) uygulanan gelişimsel bir modeldir (Carter ve McGoldrick, 1999).

Breunlin ve meslektaşları (1997), bireysel gelişimi, aile ve toplumla ilgili gelişimsel bakış açılarıyla yeniden bütünleştirecek gelişimsel bir mercek önermektedir. Onların modeli "beş seviye" içermektedir. Bunlar; "biyolojik, bireysel, alt sistemik (ilişkisel), ailesel ve toplumsaldır." (s. 159) Her seviye, gelişime ya da büyümeye ait özel bir gereksinim olmadan bir diğerini

etkilemektedir. Terapinin odak noktası, ailelerin ve bireylerin büyüyüp gelişebilecekleri, gerekli *yetkinlik seviyelerine (levels of competence)* ulaşıp ulaşamayacaklarıdır.

Toplumsal seviyede, bireyler ve aileler, içinde yaşadıkları baskın kültürün inançlarını ve değerlerini genellikle içselleştirirler (White ve Epston, 1990). Geçmişte, değerler ve adetler büyük aileler sayesinde kuşaktan kuşağa geçmiştir. Günümüzde bu olaya ancak bir kaç toplulukta rastlanmaktadır. Bununla birlikte bizde şu anda küresel bir topluluğuz ve medyanın çeşitli araçlarının bireysel ve ailesel deneyimlerimiz üzerindeki etkisi çok büyüktür (Gergen, 1991). Baskın kültürün aileler üzerindeki gücü, aynı anne babaların çocukları üzerindeki güçlü etkisine benzemektedir. Bu güç görmezden gelinemez. Terapötik çalışmalarda aile yaşam döngüsü üzerinde durmak hem iyileştirici (gözlemlenen davranış bir işlev bozukluğu olarak tanımlanır), hem de koruyucu (sistem değişim için hazırlanır) olabilir; ancak, her ailenin aynı zamanda bireysel, ilişkisel, ve toplumsal gelişim süreci içinde olduğunu da unutmamak gerekir. Aile terapisi, ataerkilliğe ya da diğer baskın kültür ayrıcalıklarına, ön yargılara ya da ayrımcılığa karşı çıkmada çok değerli bir işleve sahiptir.

Değişim kaçınılmazdır; hatta yaşamın kendisidir (Satir ve diğerleri, 1991). Aile terapisinde, büyüme ve gelişim arzulanan süreçlerdir. Gelişime ve evrime olan inancımız iyimser ve umut doludur. Aile terapistleri bireyin ihtiyaçlarını dile getirdiklerinde, aynı zamanda ilişkilerin, ailenin ve daha büyük sistemlerin ihtiyaçlarına da işaret etmektedirler. Aile terapistleri, farklı seviyelerin değerlendirilmesinde, var olan kısıtlamaları araştırmakta ve doğal büyümeyle geçişlerin yeniden mümkün olabilmesi için bu kıstlamaları ortadan kaldırmanın yollarını aramaktadırlar (Breunlin ve diğerleri, 1997).

Çok Kültürlü Mercek

Ayrımcılık ve baskı, yaşantılarımızı, davranışlarımızı ve sahip olduğumuz belirtileri şekillendirmektedir. Bu etkenler her kültürde görülmektedir. Baskın kültürün ilk elden organize ettiği iki amaç vardır, bunların ikisi de güçle ilişkilidir: (a) Kendini ve değerlerini sağlamlaştırmak, (b) alternatif durumların ve bu durumlarda bulunanların gücünü ve etkisini en aza indirmek (Foucault, 1970, 1980). Ayrımcılığın ve baskının tüm biçimleri bu güçten hareketle etkin bir konuma gelebilir.

ABD'de baskın gücün tanımı şöyledir: Erkek, karşı cinse ilgi duyan, beyaz, İngilizce konuşan, aslen Avrupalı, Hıristiyan, 30-35 yaşları arasında, zengin ve eğitimli. Bazı öykülerde aşağıdaki ifadelere rastlamak mümkündür; "kralların tanrısal hakkı", "yazgı" ya da "ilerlemek adına" Tüm bunlar bir *ayrıcalıkla* ilgilidir. Bu ayrıcalığa sahip olan herkesin hem *normal* hem de *norm* sayıldığı varsayılmaktadır. Geride kalan her şey normal olandan türemiştir. Baskın kültürlerde, bir yanda sayısız ayrıcalığa sahip olanlar vardır, bir yandan da marjinal hale getirilmiş, baskılanmış ya da terk edilmiş, ayrımcılığa maruz kalan insanlar.

Çok kültürlü mercek baskın kültüre meydan okur ve insan anlayışımıza farklılık ve çeşitlilik getirir. Bu mercek, baskın kültürü, farklılıkları budayan ve çeşitlilikleri teke indiren bir yapı olarak görür. Aradığı bir hoşgörü değildir; aksine farklılıklara değer verilmesini ve takdir edilmesini ister. McGoldrick, Pearce ve Giordino (1996), Avrupalı olan ve adına "Amerikan" dediğimiz baskın kültürle "karışmış" bir çok kültür olduğunu saptamıştır. Bu çeşitlilik, bütün insanların arzu etmesi gereken tek bir Batılı norm olduğu varsayımını çürütmektedir. Bir çok bakış açısı arasında yalnız bizim bakış açımızın gerçekliği anlayabileceğini ileri süren ve aslında önyargılar üzerine kurulu bakış açılarımız olan biz psikolojik danışmanlar, bunu en iyi anlayan insanlar olmalıyız.

Breunlin ve meslektaşları (1997), hem kültürler arası (inter-kültürel) hem de aynı kültür içinde (intra-kültürel) deneyimler tanımlamışlardır. Kültürler arası deneyimler ve sıralar, bir kültürel sistemin *içinde* gerçekleşirler. Kültürel tanımlar olarak işlev görürler, toplum yaşamının sürekli olduğu duygusunu uyandırırlar ve kültüre özgü olan değerleri ve inançları sağlamlaştırırlar. Inter-kültürel deneyimler ve sıralar ise, kültürel sistemlerin *arasında* (hatta ortasında) gerçekleşirler. Bunlar, halkın büyük bir kısmının, çeşitli kültürlerde var olabilen ortak deneyimleri üzerine kurulmuştur.

On değerlendirme alanı, çalışmalarını çok kültürlü bakış açısıyla yürütmek isteyen terapistlere yardımcı olur (Breunlin ve diğerleri, 1997):

- Baskın toplumda göçmen kimlikli üyelik
- Ekonomik ayrıcalık ya da yoksulluk düzeyi
- Eğitim düzeyi
- Etnik köken
- Din
- Cinsiyet
- Yaş
- Irk ayrımcılığı ve baskı görme
- "Azınlık çoğunluğa tabidir" düşüncesinin yaygınlığı
- Bölgesel farklılıklar ve özellikler

Bu değerlendirme alanları, terapiste olduğu kadar ailenin tüm üyelerine de farklı gelebilecek fenomonolojik bir anlam yaratır. Terapötik süreçlerin çoğunda, "uyum" alanları ve farklılık alanları baştan kabul edilir. Stan'ın ailesinde kuşaklar boyunca süren alkol ile ilgili sorun özellikle, bu maddenin kullanımı ve aşırı kullanımı hakkındaki kültürel beklentilerden kaynaklanmakta olabilir. İrlandalı bir ailenin alkol konusunu değerlendirmesi ve bu konuya verdiği değer, örneğin bir Arap ailesinin verdiği değerden çok farklıdır. Aile terapistleri çalışmalarında, her aileye, o ailenin yapısına uygun çok kültürlü mercekle bakmak ve buna göre değerlendirmek zorundadır.

Cinsiyet Merceği

Dünyadaki en eski ve hemen her yerde görülen ayrımcılık ve baskı kadına yönelik olarak yapılmıştır. Bu, aşağı yukarı tüm kültürlerde böyledir ve bir kaç

istisna dışında, tarihsel süreç içinde hep böyle olmuştur. Feministler aile terapisinin temel bakış açılarına baş kaldırmakla kalmamışlar (Luepnitz, 1988), aynı zamanda, ailenin kadın için iyi olduğu görüşüne de karşı çıkmışlardır (Hare-Mustin, 1978). Kadınlar hâlâ, çocuk yetiştirme, ev işleri ve toplumsal katılım konusundaki sorumluluğun hemen hepsini omuzlamış durumdadırlar. Karşılaştırılabilir durumlarda, kadınlar erkeklerden çok daha az ekonomik kazanç elde etmektedirler. Aile içinde kadınlar en çok ücreti kazansalar bile, yine de genellikle aile bütçesinin üzerinde ya çok az söz hakkına sahiptirler ya da böyle bir hakları hiç yoktur. Kadınla erkek karşılaştırıldığında, kendini ailesinin iyiliği için feda eden genellikle kadın olmaktadır.

Bu kitabın, feminist terapi üzerine yazılmış 12. Bölümünden hatırlayacağınız üzere, aile terapisi üzerinde feminist etki, bir çok ana öğretinin yeniden gözden geçirilmesini sağlamıştır. Gün geçtikçe artan sayıda aile terapisti, taraf tutma durumunu terapilerinin bir parçası olarak benimsemiştir. Terapistler bundan böyle, kadına uygulanan ayrımcılığı azaltma sorumluluğundan kaçamayacaklardır. Hiyerarşi, entrika ve dedikodu gibi davranışlarla ve dengesini bozma gibi güçle ilgili durumlar, ki bu anahtar sözcükler yıllardır ailelerle ilgili olarak geliştirilen yapısal-stratejik yaklaşımlarla birlikte anılmışlardır, eşler arasında ve aile içinde liderlik, ilişki, karşılıklı konuşma ve iş birliğiyle ilgili fikirlerle yavaş yavaş yer değiştirmektedir.

Stan olgusunda, cinsiyetle ilgili yapılan bir değerlendirme terapisti, Stan'ın denediği ve hâlâ mutlaka izlemek zorunda olduğunu düşündüğü stereotip rollerini araştırmaya sevk etmiştir. Burada aynı zamanda, erkek olmanın getirdiği bazı toplumsal beklentilerden de söz edilmesi gerekmektedir. Örneğin, erkeklerden her zaman gücü ve kontrolü elinde bulundurmaları, duygularını bastırmaları, her durumda başarılı olmaları beklenmektedir. Erkeğin kadınlarla kurduğu ilişkiler de baskın kültürün etkisi altında olmuştur.

Süreç Merceği

İnsanların arasında olan şeyler –iletişim süreci- aile terapisinin deneysel modellerinin ilgi alanına girer. Nasıl kurulursa kurulsun, iletişimin anlamı her zaman *iletişim üzerine iletişim (metacommunication)* içerisinde yer almaktadır: *Nasıl* iletişim kurduğumuz, *ne* söylemek zorunda olduğumuzu belirler. Bu süreç aynı zamanda, yaşamda önemli olan olaylar karşısında nasıl hareket ettiğimizle de ilgilidir. *Sürecin açıklığı* bize nerede olduğumuzu söyler ve bundan sonra nereye gitmek istediğimizi gösterir. Bu süreçle, terapist ve aile, ailenin yaşam ırmağının neresinde bulunduğunu, değişim sürecini ve terapi deneyimini araştırabilme olanağına kavuşur.

Çiftler ve aileler, işleyişin verimliliğini sağlamak için, günlük yaşamdaki ihtiyaçlarını ve taleplerini karşılayabilmelerine olanak sağlayan rutinler oluştururlar (Satir ve Bitter, 2000). Bu rutinler genel olarak yaşayan sistemlerin de insanlara yardım ettiği ve önlerini açtığı sürece, adeta bir statüko olarak devam ettirilirler. Gerekli rutinler, çeliştiğinde, sistemin dengesini bozacak bir aksaklık baş gösterir. Aileler aksaklıkla karşılaştıklarında ilk olarak geri

çekilmenin yollarını ararlar. Ancak durum genellikle bir kaos durumuyla sonuçlanır. Bu kaos durumları genellikle kriz olarak yaşandığından, aile üyeleri genellikle, her şeyin dengesi bozulmuş gibi görünse de önemli kararlar vermek isterler. Terapist bu noktada hemen, ailenin dış kaynaklarından biri durumuna gelir. Genellikle fark edilemeyen içsel kaynaklarını ve güçlerini kullanmada bireylere yardım eden bir sorumluluk bilinciyle hareket eder. Duygularla ve şimdiki zaman deneyimleriyle ilgilenmek, her şeyin yerli yerinde olmasının ve yeniden dengeye kavuşmanın yollarını aramak, faydalı iç ve dış kaynaklarla yeniden ilişki kurmak, insana yeni ufuklar açmada yaratmada yardımcı olur. Aksaklığın kaynağı, ilişkide aldatma, boşanma ya da ölüm gibi aşırı bir durumsa, terapistler aile üyeleriyle bir kaos ortamında çalışmayı göze alırlar. Örneğin, Stan'ın karısı onu terk etmiştir. Stan ilk önce kendini harap etmiş ve daha sonra, yapacağı her şeyin başka bir hata olacağını düşünerek kendini suçlamıştır. Bir süreç merceği kullanacak olan aile terapisti, Stan'ın acı ve korkusunu anlayabilecek; yine de, ihanet, hayal kırıklığı ve umutsuzluk gibi, Stan'da oluşabilecek diğer duyguları da araştırmak için istekliliğini sürdürecektir. Bu diğer kaygıları saptayabilmenin en kestirme yolu, basitçe Stan'ın şu anda hissettikleri üzerinde younlaşmaktır.

Terapi süreci, samimi bir şekilde değişim sürecine dönüşür. Carl Whitaker (1976, 1989), hem aile süreci hem de terapi süreci üzerine sürekli çalışmalar yürütmüştür. Bu çalışmalarını yıllarını verdiği terapi deneyimiyle ve ortak bir terapist kullanarak gerçekleştirmiştir. Aile terapistlerinin çoğu gibi, sistemlerin bireylerden daha güçlü olduğunu ve psikolojik danışmanın kolaylıkla ailenin sistemik süreçlerine dahil olabildiğini ve psikolojik danışmanın hemen üçlemenin bir unsuru haline gelebildiğini kabul etmiştir.

Whitaker bir anlamda, psikolojik danışman olarak aileyi yeni değişim sürecine sokan bir hareket noktası olmuştur. Aşağıdaki çok önemli süreç soruları Whitaker terapisinin temel yapısına işaret etmektedir:

- Aile neden terapiyle zaman harcıyor?
- Aile üyeleri neler yaşayacaklar; ben her bir aile üyesiyle neler yaşayacağım?

  Bilgimin ve eğitimimin bu terapötik süreçte yeri nedir?

  Bu aileye nasıl katkıda bulunabilirim?

  Şu anda ailede ve aile bireyleri ile benim aramda neler oluyor?

Burada tanımlanan sekiz mercek çok boyutludur ve aile terapisinin çeşitli modellerinden hareketle geliştirilmiştir. Değerlendirmeye temel teşkil etmektedirler. Bununla birlikte bu bakış açılarının verimli bir şekilde kullanılabilmesi için, merceklerin mutlaka tutarlı bir terapötik süreçte birleştirilmeleri gerekmektedir.



ÇOK MERCEKLİ AİLE TERAPİSİ SÜRECİ

Bir önceki kısımda tanımlanan sekiz mercek, aileler, terapist ve aile terapisi hakkında bazı varsayımları dile getirmektedir. Aileler, içinde bulundukları daha büyük sistemler tarafından hem etkilenen hem de onu etkileyen çok

tabakalı sistemlerdir. Aileler, bireysel üyeleri ve bunların oynadıkları çeşitli rollerle, üyeleri arasındaki ilişkilerle ve bu etkileşimlerin sırasal örüntüleriyle açıklanabilir. Buna ek olarak çekirdek aileler genellikle geniş ailelerin bir parçasıdır. Bu geniş aileler bir araya gelerek toplulukları, topluluklar bir araya gelerek bölgeleri ve kültürleri, bunlar da ulusları ya da toplumları oluştururlar. Bu makro sistemlerin aile yaşamını, özellikle de cinsiyet ve kültür alanlarını, etkileme gücü çok yüksektir. Aileler ve ailelerin içinde bulundukları daha büyük sistemler hakkında ileri sürülen varsayımlar dikkate alındığında, aile sistemleri terapisine çok mercekli bir yaklaşım getirilmesinin gerekli olduğu anlaşılacaktır.

Aile danışmanlığının bütünleştirilmesi, entegrasyonu için çeşitli modeller önerilmiştir (Carlson, Spery ve Lewis, 1997; Gladding, 2002; Nichols, 2000; Worden, 2003). Burada sunmak için seçtiğimiz entegrasyona uygun model, Breunlin ve meslektaşları (1997, s. 281 – 316) tarafından önerilen "terapi modeliyle" benzerdir. Ancak, aile terapisinin çok çeşitli modellerinin daha geniş bir biçimde entegrasyonuna olanak sağlamaktadır. Bize öyle geliyor ki, aynı bir klasik müzik parçası gibi, bir terapi sürecinin de ölçüleri vardır. Bu ölçüler, terapinin daha geniş akışı içinde yer alan bağımsız deneyimler olarak tanımlanabilir. Bu kısımda biz dört ölçü tanımladık. Bunların her birinin farklı bir görevi vardır. Bu ölçüler şöyle sıralanabilir; ilişki kurmak, değerlendirmede bulunmak, anlamı paylaşmak ve değişime yardımcı olmaktır. Çok nadir de olsa, bu dört ölçüt tek bir oturumda da gerçekleşebilir. Ancak yine de, her bir ölçü için ayrı bir oturum gerekmektedir.

İlişki Kurmak

Terapistler yıllar boyu, terapötik ilişkiyi ve terapistin rolünü tanımlamak için sayısız metaforlar kullanmışlardır. Bundan bir önceki bölümde gördüğünüz gibi, son on yılda terapide feminist ve postmodern modellerin ortaya çıkması, aile terapisi alanını daha eşitlikçi, işbirliğine ve birlikte çalışmaya daha fazla önem veren, ortaklaşa kurulan ilişkileri daha ön plana çıkaran bir duruma yükseltmiştir (Andersen, 1987, 1991; Anderson, 1993; Anderson ve Goolishian, 1992; Epston ve White, 1992: Luepnitz, 1988'e bakınız).

Carl Rogers'ın (1980), 1940'lı yıllarda bireysel terapiye ilk kez getirdiği tartışma, aşağıda verilen sorularda varlığını bularak, aile terapisinde yeniden ortaya çıkmıştır:

- Danışman'ın aile ile ilişki kurarken sahip olduğu uzmanlık nedir? Bu uzmanlığı nasıl kullanmalıdır?
  Danışman'ın aile ile ilişki kurarken yönlendiriciliği nasıl olmalıdır?
- Danışma'da güç kullanımları hakkında ne söylenebilir?

Biz inanıyoruz ki, aile terapisine getirilen çok mercekli yaklaşım en iyi, işbirliğine dayalı kurulmuş psikolojik danışman – danışan ilişkisi tarafından desteklenir. Bu ilişkide tabi ki, karşılıklı saygı, şefkat, empati ve karşındakini samimi bir ilgiyle dinlemek esas olmalıdır. Bunlara ek olarak, terapist ve ailenin

bir araya gelmesiyle bir ortaklık kurulduğunda, en yararlı şeyin yöneltilmiş eylemler ve canlandırmalar olduğuna da inanmaktayız.

Terapistler danışanlarıyla ilk görüşmelerindeki andan başlayarak, danışanlarla bir ilişki kurmaya başlarlar. Terapistlerin, mümkün olduğunca randevularını kendilerinin vermeleri gerektiğine inanıyoruz. Terapistler bu ilk görüşme anında danışanların sorabilecekleri soruları yanıtlamalı ve danışanlarda oraya geldiklerinde ne bulacaklarına dair bir beklenti oluşturmalıdırlar. Bu aynı zamanda terapistin aileye, terapi oturumunda bütün aile bireylerinin olmasını isteyip istemediğini bildirdiği andır. Bazı terapistler oturuma gelmek isteyen aile üyeleriyle derhal çalışmaya başlarken; bazıları da sadece tüm aile üyelerinin terapi oturumunda hazır bulunması halinde çalışmaya başlar.

İlk defa yüz yüze gelinen anda, iyi bir terapötik ilişki, orada bulunan her bir bireyle temas kurulmaya çalışılarak elde edilebilir (Satir ve Bitter, 2000). Adına ister *katılım (joining)* deyin isterseniz *düzenleme (engagement)*; ya da basitçe *ilgi ve merak (care and concern)* da diyebilirsiniz, terapist her bir kişiyi açıklık ve sıcaklıkla karşılama sorumluluğunu taşımalıdır. Genellikle herbir aile üyesine odaklanan ilgi, ailenin hissettiği kaygının azalmasına neden olmaktadır.

Terapötik süreç ve yapı, terapistin işinin bir parçasıdır. Aile üyeleri için kendilerini anlatmak ve endişelerini açıklamak çok önemlidir. Ancak, terapist içerik ile ilgili ayrıntılara bağlanıp kalmaktan kaçınmalıdır. *Nasıl* sorularının sorulması, her zaman aile sürecinin anlaşılmasını kolaylaştırır. *Ne, niye, nerede* ve *ne zaman* diye başlayan sorular, içerikle ilgili ayrıntılara aşırı vurgu yapmaktadır (Gladding, 2002).

Değerlendirmede Bulunmak

Aile değerlendirmeleri yapabilmenin yapısal zeminini, önerdiğimiz sekiz mercek sağlamaktadır. Ancak, *genogramlar (genograms)* (McGoldrick, Gerson ve Shellenberger, 1999), *döngüsel sorular (cşrcular questioning)* ya da hatta *formal psikolojik testler ve derecelendirme ölçekleri (formal tests and rating scales)* (örnek olarak, Gottman, 1999' a bakınız) gibi diğer değerlendirme süreçleri de aynı zamanda yararlı olabilir.

Terapist, aileye ilişkin umutlarını dile getiren aile üyelerini dinlerken, bu sekiz bakış açısını aynı anda uygulamada genellikle sıkıntı yaşar. İçerikte sunulmuş konular üzerinde tartışmaya odaklanmak üzerine odaklanmak, aile ve terapist için anlamlı olacak merceği seçmenin bir yoludur. Örneğin, Tammy'nin, anne-babasının sokağa çıkmasına getirdiği yasağı görmezden gelerek, aile sistemini alt üst etmiş olduğunu düşünün. Terapist bu durumda şu soruyu soracaktır: "Tammy son koymuş olduğunuz sokağa çıkma yasağını delip dışarıda kalırsa ve polis tarafından tutuklanırsa, neler olur? Bu olaydan en çok kimler etkilenir?" İşte babanın yanıtı:

> Madalyonun bu yüzünde sanırım büyük bir olasılıkla ben etkilenirim. Düşünmeden hareket etme ve daha sonra da pişmanlık duyma eğilimindeyim. Diğer taraftan annesi

duygularını hemen göstermeyebilir. Ancak, acısını uzunca bir süre saklayacak ve en sonunda "Tammy'ye çok yüz verdiğim" için bana patlayacaktır. Tammy'nin beni parmağında oynattığını söyleyecektir. Ama ben bazı şeyler hakkında kavga edip durmamızın anlamsız olduğunu düşünüyorum. Bu hiçbir işe yaramıyor. Kavga ediyoruz ve Tammy ortadan kayboluyor. Hep kendinden büyük çocuklarla birlikte olmak istiyor. Bu çocuklardan bazıları üniversiteye gidiyor, 18 yaşının üstündeler ve sokağa çıkma yasağı gibi bir dertleri yok.

Terapist bir sonraki adım için, aşağıdaki merceklerden herhangi birini seçebilir:

İçsel Aile Sistemleri: Kızgın olan ve suçlu olan tarafla çalışmak.

Sıralar: Çelişkileri çözmek ve sorunları ele almak için sırasal örüntülerle ilişkili olarak çalışmak.

Cinsiyet Merceği: Ailedeki erkek, kadın ve kız çocuk rolleriyle ilişkili olarak çalışmak.

Gelişimsel Mercek: Tammy' nin kendini olduğu yaşından daha büyük görmek istemesi ile ilişkili olan konular etrafında çalışmak.

Değerlendirme sürecinde, bu merceklerden her birinin doğasında yerleşik olan konular hakkında aile bakış açıları geliştirmek faydalı olacaktır. Merceklerin bir kaç tanesiyle ilişkili olmak üzere, sorulabilecek bazı soruları aşağıda sıraladık. Bunlar, her merceğin daha ayrıntılı bir değerlendirmede faydalı olabilmesi için başlangıç sorularıdır.

İçsel Aile Sistemleri:

- Her biriniz hangi parçalarınızı bu oturuma getirdiniz?
- Hangi parçaların sizin gerçekten kim olduğunuzu söyleyebileceğine inanıyorsunuz?

  En iyi parçalarımızın neler olduğunu genellikle bu parçalarımız diğer parçalarımızla bir savaşa tutuşmuşken (kutuplaşmışken) anlarız. Sizde içsel çelişkiyi yaratan parçalar nelerdir?

  Bazı parçalarınızı görmezden geliyor musunuz?

  Eşinizle, anne babanızla, çocuklarınızla etkileşimde bulunurken, özellikle bazı belirli parçalarınızı kullandığınızı düşünüyor musunuz?

Teleolojik Mercek:

- Duygularınızın (ya da davranışlarınızın) amaçlarının neler olduğunu düşünüyorsunuz?

  Çocuklarınız kendi yöntemleriyle sizinle etkileşimde bulunurken güdülen amaç nedir?

  Niyetinizi gözden geçirdiğinizde, bunu güncel bir gerekliliğe bağlayabiliyor musunuz?
- Kendiniz ve ailedeki diğer insanlar için hedefleriniz nelerdir?

Sıralar:

- Günlük yaşamınızı destekleyen rutinler nelerdir?
- Aile işinde karar alınırken, çelişkiler çözülürken ya da sorunlar ele

alınırken, kim kiminle nasıl ilişkide bulunur?
- Ailede en yaygın hangi parçalar yer almaktadır?
- Sıradan bir gününüz nasıl geçer?
- Ailenin şu andaki ya da geçmişteki geçişlerini ortaya koyan süreçler, örüntüler ya da sıralar var mı?

Organizasyon Merceği:
- Anne babalar ailenin etkili liderleri mi?
- Anne babanın liderliğine çocuklar nasıl yanıt vermekte?
- Liderlik süreci dengeli mi? yoksa dengesiz mi?
- Bu liderlik bir uyuma mı? yoksa bir çelişkiye mi yol açmakta?
- Ailenin etkili liderlik hakkında daha fazla eğitime ihtiyacı var mı? ya da bu türden bir liderliği zorlaştıran içsel parçalar var mı?

Gelişimsel Mercek:
- Ailedeki her bir birey kişisel biyolojik, bilişsel, duygusal ve sosyal gelişiminin hangi aşamasında bulunmakta?
  Aile, hayat döngüsünün neresinde bulunmakta ve geçişleri nasıl ele almakta?
  Zaman içinde geliştirilmiş ilişkisel süreçler neler ve bunlar geçiş süreçlerinde nasıl değişmiş ve gelişmiştir?
- Daha büyük sistemlerdeki (özellikle toplumdaki ya da dünyadaki) gelişmeler aileyi nasıl etkilemektedir?

Çok Kültürlü Mercek:
- Aile üyelerinin her birinin ailesel geçmişlerindeki özellikler nelerdir?
- Aile şu anda hangi kültürde ya da bölgede yaşıyor?
- Aile son zamanlarda göç ya da yer değiştirme olayı yaşadı mı?
- Ekonomi, eğitim, etnik köken, din, ırk, bölgesel özellikler, cinsiyet ve yaş aileyi nasıl etkilemektedir?
  Ekonomi, eğitim, etnik köken, din, cinsiyet, yaş, ırk, çoğunluk/azınlık durumu ve bölgesel özellikler dikkate alındığında terapist ile aile arasındaki uyum nasıl sağlanmaktadır?

Cinsiyet Merceği:
- Ailedeki her bir üyenin üzerine aldığı cinsiyet rolü nedir?
- Ataerkilliğin hangi özellikleri aileyi ve üyelerini etkilemiştir?
- Cinsiyet gelişimi dikkate alındığında aile üyeleri hangi konumdadırlar? Bu konumlar geleneksel, cinsiyet farkındalığı, kutuplaşmışlık, geçiş süreçleri ya da denge durumlarına göre nasıldır?
  Cinsiyetle ilişkili olan, onayına veya reddine ihtiyaç duyulan fikirler nelerdir?
  Roller tersine çevrilseydi, bunun aile üyelerinin ilşkilerinde ve kişilik yapıları üzerindeki etkisi ne olurdu?
  İçinde yaşadığınız toplumun kadın ve erkek hakkındaki inançları aile üyelerinizi nasıl etkilemektedir?
  Cinsiyet rollerinizin, yeni bir yüzyılda yaşayan sizlerin genç bir erkek ya da kadın olma hazırlığınız üzerindeki etkileri nelerdir?

Süreç Merceği:

- Ailenizde hiçbir amacı olmayan, kişisel farkındalığı olmayan, diğerleriyle iletişimi zayıf ve üretken bir yaşamı destekleyecek deneyimden yoksun aile üyeleri var mı?
  Aile değişim sürecinin neresindedir?
  İhtiyaç duyduğunuz kaynaklar (içsel ve dışsal) nelerdir?
  Terapist olarak nasıl bir deneyim yaşıyorum ve bu bana terapi süreci ve ilişki hakkında neler anlatıyor?
- Aile üyeleri baskı altında hangi iletişim örüntülerini kullanıyorlar?

Anlamı Paylaşmak

Hipotez oluşturma, insanlar, sistemler ve anlamı olumlu bir noktaya odaklayan durumlar hakkında bir dizi düşüncenin biçimlendirilmesidir. Çok mercekli aile terapisinde hipotez kurma, daha önce tartışılan sekiz merceği kullanarak elde edilenler ışığında gerçekleştirilmektedir. Birinin yapmayı seçtiği şeyin hipotezinin oluşturulmasıyla ilgili olan iki soru vardır: (1) Aile ve terapist sahip oldukları bu düşüncelere ne kadar inanmaktadır? (2) Terapist insanların ve ailelerin yaşamları üzerinde ne kadar etki sahibi olmayı istemektedir?

Aile danışmanları, aile ve onun üyeleri üzerinde bir etkiye sahiptirler. Burada sorulması gereken soru şudur: Terapist ne tür bir etkiyi oturuma taşıyacaktır? Satir ve Bitter (2000), aile terapistlerinin görevinin insanlar olmayabileceğini, ancak süreçten mutlaka sorumlu olmaları gerektiğini ileri sürmektedirler. Yani, terapinin nasıl işleyeceği tamamen terapistin sorumluluğundadır. Feministler ve sosyal yapılandırmacılar, terapide gücün yanlış kullanımından belki de en çok yakınan kişiler olmuşlardır. Çok kültürlü, birey-merkezli terapistlerden, Adler yaklaşımını benimsemiş olan tarapistler ve varoluşçulardan ancak birkaç isimle uyuşmaktadırlar ki, bu isimler de terapide çoğu kez "baskın kültürün" bilinçsizce getirilmiş ağırlığına tanık olmuşlardır. Aile terapisinin ortaya çıktığı ilk günlerde, erkek terapistlerin bir çoğu aile yaşamını fazlasıyla etkileyen ataerkillik, yoksulluk, ırkçılık, kültürel ayrımcılık ve dışlama, cinsel önyargı ve diğer toplumsal sorunları genellikle görmezden gelmişlerdir. Süreç ilerleyip, stratejik-yapısal bir bakış açısına ulaşıldığında, terapistler, sistemlerle çalışırken, kendilerine ailede "ihtiyaç duyulan" değişikliklerin yerine getirilmesi sürecine doğrudan müdahale edebilme olanağı sağlayan bir uzmanlık seviyesine ulaşabildiklerini iddia etmekteydiler. Terapötik süreçlerin suistimal edilmesini önlemek ve terapide yanlış güç kullanımına olanak vermemek için, bazı öyküsel terapistler aileyle kurdukları ilişkilerde kendilerini *merkezileştirmeme (decentered)* eğilimini benimsemişlerdir (White, 1997). Kendilerinden önceki birey merkezli terapistler gibi, merkezileştirmeme uygulayan terapistler de, terapötik sürecin merkezine aileyi ve aile bireylerini yerleştirmişler ve bu durumu sürekli korumaya çalışmışlardır.

Terapötik çalışmalarda aileleri saygılı ve esasen işbirliğine dayalı diyaloglara sevk etmek çok önemlidir. Bu türden terapötik bir çalışmada keşfedilen çeşitli

bakış açıları işe yarar hipotezleri birleştirme işlevini görür ve bu fikirlerin paylaşılması aile bireylerinin kendi duygu ve düşüncelerinin yanında terapistin duygu ve düşüncelerini de anlayabilme fırsatını verir. Hipotezlerin paylaşılmasıyla, ailenin neredeyse tüm üyeleri hemen geri bildirimde bulunmaya başlarlar. Bu geri bildirimler, terapistle aile arasında kurulan ilişkinin daha uyumlu bir hale gelmesini sağlar ve işe yarar bir ilişkinin adeta bir çimentosu görevini görür.

Driekurs' un geliştirdiği (1950, 1997) geçici hipotez oluşturma ve paylaşma süreci, burada tanımlanan işbirliğine dayalı çalışma sürecine tam olarak uymaktadır. Driekurs, tutkulu bir ilgi ve merakla sorular sorarak, aile üyelerinin öznel bakış açılarını bir araya getirmiştir. Bireylerin ortaklaşa ürettikleri fikirlere ise saygı göstermiştir. Paylaşmak istediği bir fikri olduğunda, bunu açıklamak için genellikle olanak tanımıştır:

2. Seninle paylaşmak istediğim bir şey var. Söylememi ister misin?
3. Şöyle olabilir mi...

Ortaya konulan hipotezlerin bu şekilde değerlendirilmesi, aile ve aile üyelerinin kendilerine uymayanlardan vazgeçme hakkının her daim saklı tutulmasını sağlar. Önerilen bir fikir aileye uymadığında, terapist derhal bundan vazgeçmekte ve ailenin daha yararlı kavramsallaştırmalar yaratabilmesine olanak sağlayacak konuşmalara geçmektedir.

Değişime Yardımcı Olmak

Değişime yardımcı olmak, aile terapisinin bir ortak katılım ya da işbirliğine dayalı bir süreç olduğunun kabul edilmesi durumunda neler olabileceğiyle ilgilidir. Teknikler, *terapistin bir uzman olarak (therapsit-as-an expert)* görüldüğü ve amacın *değişikliğin gerçekleşmesi (making change happen)* olduğu terapötik modeller için önemlidir. İşbirliğine dayalı yaklaşımlar planlamayı gerektirmektedir. "Planlama demek, *tekniklerin (techniques)* ya da *müdahalelerin (interventions)* hala gerekli olması demektir; ancak, ailenin katılımı da burada bir gerekliliktir." (Breunlin ve diğerleri, 1997, s. 292). Değişime yardımcı olmada en çok bilinen biçimlerden ikisi, ilke oluşturma, kanunlaştırmalar ve görev vermedir. Her iki süreç de, ailenin bunları terapistle ortak bir çalışma sonucunda üretmeleri ya da en azından rasyonel bulmaları durumunda uygun bir şekilde şekilde işler.

İlk yedi mercek, değişim sürecinde bile, tercih edilen ya da arzulanan çıktıların alınmasında bir yol gösterici olarak kullanılabilir. İçsel parçalar genelde, dengeli olduklarında (kutuplaşmadıklarında) ve bireylerin kişisel parçalarını değişim için birer kaynak olarak gördüklerinde işe yarar. Düşünerek hareket etmek genellikle duygularla hareket etmekten daha yararlıdır; hissetmek hiç hissetmemekten daha iyidir; diğerleriyle kurulan temasın iyi olması kendini yalıtmaktan ya da geri çekmeden daha değerlidir; büyüme ve gelişim adına mantıklı riskler alabilmek durgunluk ya da korku durumundan çok daha yararlıdır.

Daha da önemlisi, davranışlarımızın, duygularımızın ve etkileşimlerimizin amaçlarını bilmek, bize bunları kullanırken seçme şansı verecektir. Yüz yüze ilişkilerimizde, yaşamın gel gitlerinde ya da kuşaklar boyunca kanunlaştırdığımız davranışlarımızı, yaşam biçimimizi kavrayabilmek, bize bu örüntülere karşı çıkma ve yeni olanakları kanunlaştırma fırsatı verecektir.



STAN OLGUSUYLA ÇALIŞMADA AİLE TERAPİSİ

Burada Stan'la yaptığımız çalışmada, bir ilişkinin tesis edilmesi ve katılım, Stan'ın genogramının okunması, çok mercekli bir yaklaşım, tekrarlama, terapide sınırların ayarlanması ve değişime yardımcı olunması örneklerini göreceğiz. Burada tanımlanan süreçler, aile terapisinde yapılması gereken *doğru şeyleri* temsil etmemektedir. Bunlar daha çok, çok mercekli bir yaklaşımda kullanılması olası yollar olarak anlaşılmalıdır.

Aile terapisti ön görüşmede, Stan'ın, kendisi ile ilgili konuları ve endişeleri araştırdığını ve kendisi ile aile durumu hakkında daha fazla şey öğrenmek istediğini saptar. Stan'la konuşurken terapist yoğun bir ilgi gösterir ve onu büyük bir merakla dinler. Bu arada Stan'ın bazı sorunlarının ailesel kökeninden kaynaklanıp kaynaklanmadığını da düşünmeye başlar. Terapist her ne kadar ailesel ilişkilerinin sorunlu olmasından şüphe duysa da, Stan'ın henüz ailesine ve kardeşlerine çok bağlı olduğu parçalarını öğrenebilmek için şimdilik bu aşamada ısrarcı olmaz. Bu ilk görüşmede, Stan'ın aile yapısına ait genogramı da çizilir (Şekil 14-1' e bakınız). Bu genogram, Stan'ın yaşamındaki kişi ve olayları tanımada hem terapiste hem de Stan'a yardımcı olacaktır.

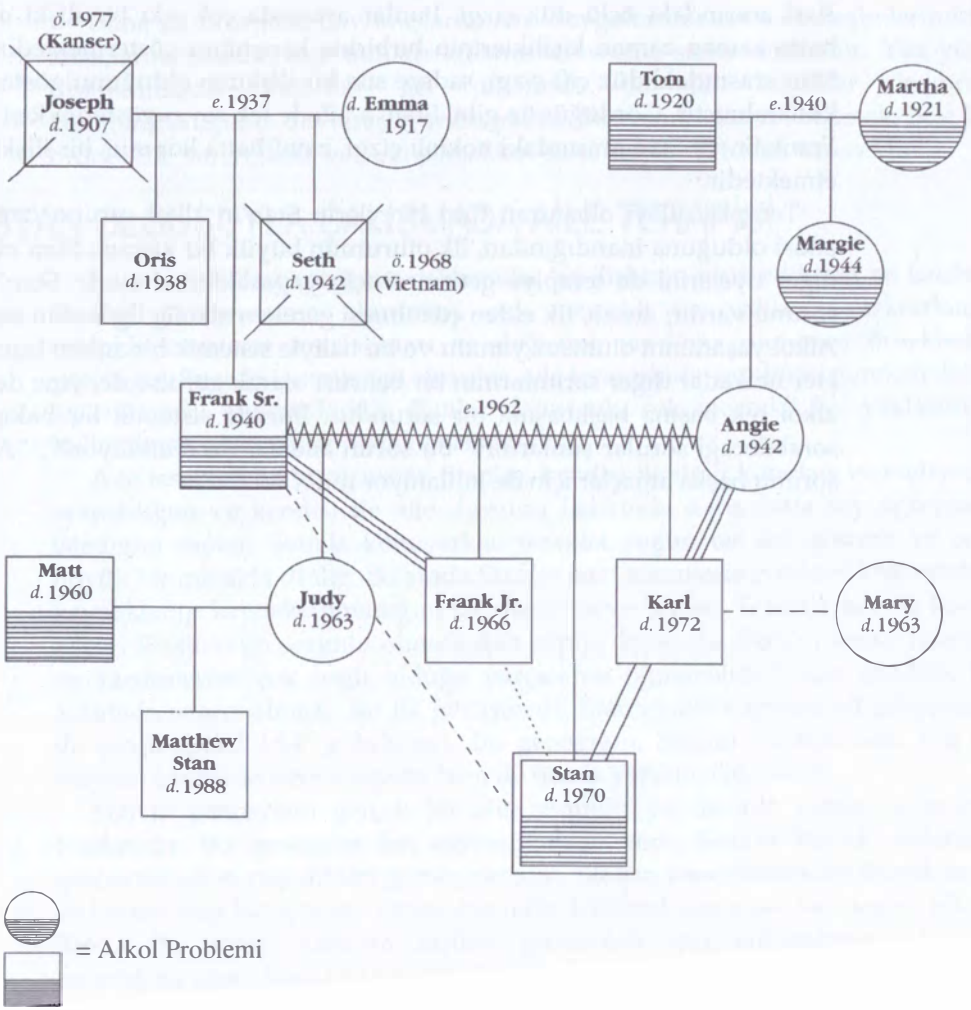
Stan'ın genogramı gerçek bir aile resmidir ya da aile yapısı sisteminin haritasıdır. Bu genogramdan öğrendiğimize göre, Stan'ın büyük atalarının gerçekten uzun yaşadıkları görülmektedir. Stan'ın anne tarafından büyük anne ve babası hala hayattadır. Yarısı çizgilerle doldurulmuş daire ve kareler, alkole ilişkin bir sorun yaşayan kişileri göstermek için kullanılmıştır. Stan'ın anlattığına göre, Tom alkolikliğini kabul ederek kendini dine adamış ve Adsız Alkolikler (AA) Derneğinden yardım görmüştür. Stan'ın anne tarafından büyük annesi, ancak toplantılarda ve kocasıyla, çok az içtiğini, ancak asla kendini alkolik biri olarak görmediğini söylemiştir. Buna rağmen sonraki yıllarda, içkiyi yavaş yavaş arttırmış ve bu evliliğinde bir sorun haline dönüşmeye başlamıştır. Stan, uzun yıllar teyzesi Margie ile içtiğinden, onun da bir alkolik olduğunu bilmektedir. Stan'a ilk içkisini veren teyzesidir.

Stan'ın annesi Angie, Frank Sr. ile, ancak içkiyi bıraktıktan sonra evlenmiştir. Frank Sr. da (AA) dan yardım almıştır. Hala da bu derneğin toplantılarına gitmektedir. Angie, tüm erkeklerin alkolle ilgili bir sorunları olduğundan şüphelenmektedir. Özellikle, Stan ve başka bir alkolik olan Juddy'nin eşi Matt için endişelenmektedir. Genogram, bu ailede alkol sorunun olduğunun anlaşılmasını kolaylaştırmaktadır.

Frank Sr. ve Angie arasındaki zig zaglı çizgiler, bu ikisinin arasındaki ilişkide bir çatışma olduğunu bildirmektedir. Frank Sr. ile Frank Jr. ve Angie ile

Karl arasındaki üçlü düz çizgi, bunlar arasında çok sıkı bir ilişki olduğunu, hatta zaman zaman kişiliklerinin birbirine karıştığını göstermektedir. Karl ile Stan arasındaki düz çift çizgi, sadece sıkı bir ilişkinin olduğunu göstermek için kullanılmıştır. Gördüğünüz gibi, Stan' a ailede tek saygı gösteren kişi Karl' dır. Frank Sr. ve Stan arasındaki noktalı çizgi, zayıf hatta kopmuş bir ilişkiye isabet etmektedir.

Terapist aileyi oluşturan tüm bireylerin Stan'ın alkol sorunu üzerinde bir etkisi olduğuna inandığından, ilk oturumun büyük bir kısmını Stan'ın ailesinin diğer üyelerini de terapiye getirmesi için yapacaklarına ayırır. Stan'ın birçok sorunu vardır; ancak, ilk elden çözülmesi gereken alkolle ilgili olan sorunudur. Alkol yaşamının olumsuz yanıdır ve bu haliyle sistemik bir anlam taşımaktadır. Her ne kadar diğer sorunlarının bir belirtisi olarak görülse de, yine de şimdilik alkol tek başına başlıbaşına bir sorundur. Burada sistemik bir bakış açısının sorabileceği sorular şunlardır: "Bu sorun ailenizi nasıl etkiliyor?", "Aileniz bu sorunu başka amaçlar için de kullanıyor mu?"



Aile ile yapılan ilk terapi oturumunda, terapistin öncelikli hedefi ailenin tüm üyeleriyle ilişki kurabilmektir. Ancak, bunu yapmak için bile burada sunulan merceklerden bir çoğu kullanılabilir.

Terapist [Frank Sr.' A]: Biliyorum şu an sizin için uygun değil ama, buraya geldiğiniz için sizi taktir ettiğimi bilmenizi isterim. Burada olmak nasıl bir duygu anlatabilir misiniz? [*Danışanı sürece katmaya çalışarak bir ilişki oluşturulmaya çalışılıyor*]

Frank Sr.: Şimdi, bu işten çok hoşlanmadığımı size söylemeliyim. [*susar*] Günümüzde artık her şey olması gerektiği gibi değil, çok farklı. Yirmi

yıl önce biz psikolojik danışmanlık falan neymiş bilmezdik. Tamam içkiyle ilgili bir sorunum var, ama bunu ancak ben yenerim. Kendi adıma ben daha yeni bıraktım. Aslında Stan'ın yapması gereken de bu. Alkole bir son vermesi gerekir.

Terapist: Öyleyse, anladığım kadarıyla, alkolsüz bir yaşam sizin için çok daha iyi ve Stan'ın yaşamının da daha iyi olmasını istiyorsunuz. [*İçerik yansıtma*]

Frank Sr.: Elbette. Yaşamının bir çok açıdan iyi olmasını istiyorum.

Terapist: Angie, peki ya sen? Burada olmak senin için nasıl bir şey? [*her üyeyle ilişki kurulmaya çalışılıyor*]

Angie: Çok üzücü. Her zaman çok üzücü. O [*Frank Sr.' yi işaret ederek*], sanki kendi kişisel gücüyle bir şeyler yapmış da, içkiyi kişiliğinin gücü sayesinde yenmiş gibi konuştu. Ben buna gülerim. Onu terk etmekle tehdit ettim, onun için bıraktı içkiyi. İşte gerçekte olanlar. Boşanmaya hazırdım! Katolik olduğumuzdan boşanamadık [*Aile baskısı ve başa çıkma etrafında olanaklı olan yüz yüze sıra*]

Terapist: Öyleyse alkolle ilgili ilk deneyiminiz değil bu.

Angie: Elbette. Annem ve babam içerlerdi. Babam hala içer. Kız kardeşim kabul etmese de, çok fazla içer. Alkole deli olur. Juddy'nin kocasının da sorunu var. Etrafım sarılmış. Çok kızıyorum. Dilerim ki hepsi ölsünler ya da benden uzakta olsunlar. [*olası kuşaklar arası aile sırası; değerleri, inançları ve kuralları araştırmak için bir fırsat*]

Terapist: Öyleyse aileniz tüm üyeleri çok uzun zamandır bu güçlüklerle uğraşıyor.

Angie: Herkes değil. Ben içmiyorum. Frankie ve Juddy içmezler. Karl'ın da bir sorunu olduğunu sanmıyorum.

Terapist: Öyleyse aileyi, içki içenler ve içmeyenler olarak bölebilir miyiz? [*olası organizasyon merceği uygulaması*]

Juddy: Tek sorunumuz içki değil. Hatta büyük bir olasılıkla en önemlisi de değil.

Terapist: Bunu biraz açabilir misin?

Juddy: Stan'a ailede pek ilgi gösterilmez. Onun adına üzgünüm. Frankie açıkça babamın gözdesidir [*Frank Sr., hiç bir gözdesi olmadığını söyleyerek protesto eder*], benim için de her şey yolundadır. Karl; o istediği her şeyi alır. O da annemin gözdesidir. Annem ve babam yıllardır kavga ederler. Aslında hiçbirimiz tam anlamıyla mutlu değiliz, ama sanırım hepimiz içinde en kötü olanı Stan'ın durumudur. [*Yeniden Etkileşim Örüntüsü ve olası organizasyon merceği uygulamaları*]

Frank Jr.: Anımsadığım kadarıyla, Stan bu konuda annem ve babamla epeyce mücadele etti. Her zaman her şeyi eline yüzüne bulaştırdı.

Terapist: Frankie, ilk konuşmalarından, Stan'la ilgili daha önceden bir hayal kırıklığı yaşamış olduğunu sezdim. Yine de her şeyin onun için daha iyi olmasını diliyor. Bu dileğe sen de katılıyor musun? [*Frankie'nin yorumu tekrarlanıyor, geliştirilebileceğine inanılan yeni olasılıklar ve yeni ilişkiler üzerine odaklanılmaya başlıyor*]

Frankie: Evet. Her şeyin onun için daha iyi olmasını dilerim.

Bu psikolojik danışma oturumunun ilk bölümü, aile üyeleriyle tanışmaya, onların ortaya koydukları çeşitli bakış açılarını ilgiyle dinlemeye ve olumlu bir sonuç alabilmek için Stan'ın sorununu aile üyeleri huzurunda tekrarlamaya ayrılmıştır. Daha yapılacak çok şey olmasına rağmen, değişimin tohumları çoktan atılmıştır. Bu ilk müdahaleler de göstermektedir ki, Stan'ın sorunu çok boyutlu bir içeriğe sahiptir. Bu içeriğin araştırılmasıyla, alkolü bir sorun olarak destekleyen ve sürmesini sağlayan aile sıralarının tanımlanması yapılabilir. Bu türden etkileşimlerin izini takip etmek ve daha uygun iletişim biçimlerini tesis etmek için çalışmak olanak dahilindedir. Evrimleşerek süren ilişkisel, organizasyonal ve gelişimsel sıralar, ailenin birlikte sürdürdüğü yaşamda yeni olasılıkların yaratılması için aile üyelerini özgür kılmanın bir yolu olarak incelenebilir. Araştırılacak diğer olasılıklar arasında, cinsiyet ve kültürle ilgili bakış açıları da vardır. Eğer ki terapist sadece Stan'ı dinlemiş olsaydı, sadece bir bakış açısından olayları görülebilirdi. Bu aile oturumuna çeşitli bakış açılarının ve bütüncül bir etkileşim sürecinin uygulanabileceği çok kısa bir zaman içinde ortaya çıkmıştır.

Aile ile yapılan görüşme ilerledikçe, dikkate değer çok sayıda olasılık ortaya çıkacaktır. Terapist, aşağıdaki olasılıkların hepsinin ya da her hangi birinin etrafında terapisini yapılandırabilir:

1. Stan'ın anne ve babası uzun süreden beri aileye liderlik yapmamaktadır. Karı-koca ilişkileri ve anne-baba olma özellikleri de tahrip olmuştur.
2. Yetişkin kardeşler, anne-babalarının sürekli devam eden etkileri ve ilgi dağıtıcı müdahaleleri olmadan, birlikte işlev görebilecekleri bir fırsata ihtiyaç duymaktadırlar.
3. Stan sadece tek bir parçaya (alkolik olan parçası) indirgenmiş durumdadır. Kendisiyle ilgili düşüncesi ve bakış açısı hem kendi hem de başkalarının nazarında genişletilmek zorundadır.

Stan' ın alkolle girişeceği savaşı kazanabilmesi için, aile içinde Stan için yeni bir yer açılması, daha iyi iletişim yolları kurulması ve içsel sisteminin kayıp parçalarına ulaşabilmesini sağlayacak bir yeteneğe kavuşturulması en önemli noktaları oluşturmaktadır. Terapi devam ettikçe, araştırılması gereken iki ayrı ilişkisel-organizasyon hipotezi olduğu ortaya çıkmıştır. Bunlardan birincisi, yine alkol sorunuyla tanımlanan ve yıllar boyunca hiçbir aşama kaydedilememiş karı-koca ilişkisidir. İkincisi, Stan'ı hedefleyen ve onu sabitlenmiş bir role mecbur bırakan kuşaklar arası sıralardır. Stan'dan her

zaman bu rolü sergilemesi beklenmiştir ve bu rol onun gelişimini orta ergenlik döneminden geç ergenlik dönemine kadar engellemiştir. Stan tam da bu dönemde içkiye başlamıştır.



İZLEME: SİZ PSİKOLOJİK DANIŞMAN OLARAK STAN İLE ÇALIŞMAYA NASIL DEVAM EDEBİLİR SİNİZ?

Stan'la bir psikolojik danışman olarak çalışmada size yardımcı olması için, aşağıdaki sorulardan yararlanabilirsiniz:

Bireysel terapide uygulanana karşıt olarak, çok mercekli ve sistemik bir bakış açısından baktığınızda, Stan'la yaptığımız çalışmada gördüğünüz özellikler nelerdir?

Stan, eğer terapiye devam ederse, hangi içsel parçalarını geri kazanabilir? Hangi parçaları kutuplaşabilir?

Stan' ın bir sonraki oturuma aile üyelerinden en azından bazılarını getirdiğini düşünün. Nereden başlamak isterdiniz? Oturuma diğer aile üyelerini katabilmenin yollarını nasıl bulurdunuz?

Bu aileye uygun diğer mercekleri araştırabileceğiniz özel yollar neler olabilir?

Stanla çalışırken ne tür hipotezler geliştirirsiniz ve bunu aileyle nasıl paylaşırsınız?

Değişime yardımcı olmak için, yararlı olabileceğini düşündüğünüz sistemik müdahaleler neler olabilir?



ÇOK KÜLTÜRLÜ BİR BAKIŞ AÇISINDAN AİLE SİSTEMLERİ TERAPİSİ

Çok Kültürlü Psikolojik Danışmaya Katkıları

Sistemik bakış açısının çok kültürlü bir çerçevede çalışmaya getirdiği katkılardan biri, bir çok etnik ve kültürel grubun büyük ailelerde önemli bir değeri olmasıdır. Terapistler, büyük anne ve büyük babalarla, hala ve teyzelerle, dayı ve amcalarla olan ilişkilerin çok önemsendiği kültürlerden gelen bireylerle çalıştıklarında, bireysel terapi yerine aile yaklaşımını kullanmalarının çok önemli avantajlar sağladığını fark edeceklerdir. Aile terapistleri, büyük ailelerin üyeleriyle mükemmel işleyen bir ağ oluşturabilirler.

Aile terapistleri bir çok açıdan sistem antropoloğu gibi çalışırlar. Her aileye, tüm özellikleri anlaşılması gereken kendine özgü bir kültürmüş gibi yaklaşırlar. Daha farklı kültürlerde olduğu gibi, aile de, davranış biçimini, iletişimi, hatta duygulanımı ve yaşam deneyimlerini belirleyen kendine özgü bir dile sahiptir. Ailelerin, belirli dönemleri anımsatan, onları kendi çevrelerinden gelecek müdahalelerden koruyan ve planlanmış bir gelecek kadar geçmişlerine de bağlayacak ilişki biçimleri ve ritüelleri vardır.

Farklılaşmak, parçası olduğumuz (ona ait olduğumuz) ailemizi yeterince tanımak ve ondan ayrılıp, kendi kişiliğimizi oluşturmak anlamına gelmektedir. Kültürel sistemi anlamak ise, daha büyük bir kültürle ilişkili olan ailenin deneyimlerini anlamayı ve çeşitliliğe saygı duymayı öğrenmeyi sağlayacaktır. Bugün aile terapistleri, hem ailenin bireysel kültürü hem de ailenin dahil olduğu daha geniş kültürel yapıyı dikkate almaktadır. Bu terapistler, kültürün, ailenin işleyişini hem bilinçli kılabileceği gibi hem de düzenleyebileceği yollar araştırmaktadır. Müdahaleler artık tek tip olarak belirlenmemekte, içinde yaşanılan kültürel özelliklere bağlı olarak değişiklik göstermektedir. Daha çok kültürel sisteme katılabilmek için tasarlanmakta ve uyarlanmaktadır.

Çok Kültürlü Psikolojik Danışmada Sınırlılıkları

Aile sistemleri terapisinin çok kültürlü merceği ve işbirliğine dayalı yaklaşımı ele alındığında, çok kültürlü psikolojik danışmanın sınırlılıklarını belirlemek zorlaşmaktadır. Aile terapisi modeli, çok kültürlü bakış açısına esas teşkil eden becerileri, davranışları ve bilgiyi tamamen kendi içinde barındırmaktadır. Bu modelin batılı olmayan kültürlere uygun olmasının en önemli nedeni belki de, kolektif olana karşı bireyin yanında yer olmasıdır. Farklılaşma süreci bir çok kültürde gerçekleşir, ancak kültürel normlara göre bu durum farklı şekillerde olur. Örneğin, genç bir insan, evden ayrılmadan kendisini bağımsızlaştırabilir. Aileler Kuzey Amerika'ya göç ettiklerinde, çocuklar çoğu zaman kendilerini kolaylıkla Batılı bir kavram olan, farklılaştırmaya adapte edebilmektedirler. Bu durumlarda, kuşaklar arası terapi süreci, eğer terapist ailenin kültürel köklerine duyarlı yaklaşırsa, çok uygun düşer. Her ne kadar çok mercekli yaklaşım "birlikte olma" ve "bireyselliği dengeli bir perspektifte yaşama" kavramlarına gönderme yapsa da, batılı olmayan kültürlerin birçoğu, bireyi, aileye sadakatin üzerinde gören bir kuramı benimsemeyecektir. Terapistler, terapi modelleri ne olursa olsun, ailenin dünyasına girebilmenin yollarını bulmalıdır ve aileyi destekleyen geleneklere saygı göstermelidirler.



ÖZET VE DEĞERLENDİRME

Özet

Çok mercekli yaklaşım üzerine özel bir vurgu yapacağımızı belirterek, aile terapisine getirilen bir çok yaklaşım için ortak olan temaları gözden geçirelim.

AİLEYE BAKIŞ Bir bireyle terapötik olarak çalışılıyorsa, o kişinin aile sistemi içinde ele alınıp, değerlendirilmesi yararlıdır. Bir bireyin bozuk işleve sahip olan davranışı, daha büyük topluluklar ve toplumsal sistemler yanında iç etkileşiminden kaynaklanmaktadır.

AİLE TERAPİSİNİN ODAK NOKTASI Aile terapilerinin çoğu, kısa sürme eğilimindedir. Çünkü, profesyonel yardım isteyen aileler, tipik olarak bazı sorunlara ilişkin belirtilerin çözülmelerini istemektedirler. Sistemi değiştirmek, değişimi hemen harekete geçirebilir. Kısa süreli, çözüm odaklı eyleme yönelik olmasının yanı sıra, aile terapisi hali hazırda var olan etkileşimlerle ilgilenme

eğilimindedir. Aile terapisinin odaklandığı temel nokta, aile sisteminde şimdi ve burada ilkesine bağlı olan etkileşimlerdir. Aile terapisini bir çok bireysel terapiden farklı kılan nokta, var olan aile ilişkilerinin belirtilerini gelişimi ve devam ettirilmesi üzerindeki etkisine vurgu yapmasıdır.

AMAÇLARIN VE DEĞERLERİN ROLÜ Özel amaçlar, ya uygulayıcıların oryantasyonuna göre ya da aile ile terapist arasında kurulan işbirliğine dayalı süreç tarafından belirlenir. Genel amaçlar, ailelerin ve bireylerin sıkıntılarını aşacak bir şekilde değişim yapabilmelerine olanak sağlayan müdahalelerden oluşmaktadır. Terapistin müdahalelerine yol gösterebilecek hedeflerin neler olduğunu sormak, terapistin değerlerini sormakla eş anlamlıdır. Aile terapisi bir dizi değer ve kuramsal varsayım üzerine inşa edilmiştir. Kısaca, her müdahale, terapistin değer yargısının bir ifadesidir. Kuramsal oryantasyonu ne olursa olsun, terapistin, değerlerinin farkında olması ve bu değerlerin ailelerle çalışırken uygulamayı nasıl etkilediğini izlemesi gerekmektedir.

AİLELER NASIL DEĞİŞİR? Aile terapisi uygulamalarına getirilen bütüncül bir yaklaşım, terapistin, amaçları, etkileşimleri, gözlemleri, değişikliği teşvik eden yolları organize edebilmesine yardımcı olacaktır. Aile terapisti mutlaka temel kavramların bilgisine sahip olmalıdır. Aile sistemleri terapisinin bazı bakış açıları, algısal ve bilişsel değişim üzerine odaklanır; bazıları temel olarak duyguların değişmesiyle ilgilenir; bazıları da davranışsal değişikliklere vurgu yapar. Aile terapistinin çalıştığı mercek ne olursa olsun, değişimin sadece bireyde olması yetmez, aynı zamanda ilişkilerde de gerçekleşmesi gerekmektedir.

AİLE TERAPİSİ TEKNİKLERİ Terapistler, uygulayacakları en uygun müdahale stratejilerini, kendi kişisel özelliklerine göre belirleyebilirler. Goldenberg ve Goldenberg (2004) ve Nichols ve Schwartz (2001) gibi yazarlar, tekniklerin terapötik amaçlara ulaşmada araç olduklarını, ancak bu tekniklerin tek başına kullanımları ile asla bir terapist olunamayacağını belirtmişlerdir. Psikolojik danışma alan kişilere saygı duymak, empati ve duyarlılık gibi kişisel özellikler, kullanılan tekniklerin etkilerini ve tarzını belirleyen insani etkenlerdir. Ayrıca, kullanılan tekniklerin belli bazı sonuçlar doğuracağını bilecek kadar bilgili olmak da gereklidir. Uygulayıcılar, klinik uygulamaların gereklerine göre, müdahale stratejilerini seçebilmede olabildiğince esnek davranabilmelidirler. Burada temel kaygı, ailenin ilgilerine en uygun düşecek yaklaşımın ne olduğunu bilmektir.

Aile terapisine getirilen çok mercekli yaklaşım, tek bir odağı olan modellerden çok daha karmaşıktır. Tek odaklı bir yaklaşımda elde edilebilecek güven ve açıklık, çok mercekli yaklaşımda elde edilemez. Ancak zaman içerisinde yönelimleri değiştiren esneklik değeri olan bir şey haline gelir. Değerlendirmede, aile işi sorunlara ilişkin hipotez oluşturmada ve değişime yardımcı olmada çeşitli bakış açılarının (merceklerin) kullanımında bir de alt yapı entegre edilmiştir. Ailenin ve terapistin durumun gerekliliklerine uygun olarak etkiyi paylaştıkları, iş birliğine dayalı bir terapi süreci tanımlanmıştır. Umut ediyoruz ki bu bölüm, aile terapisinin farklı alanları için yeterli bir giriş olma özelliklerini taşımaktadır. Bu girişten yola çıkarak bilgilerinizi derinleştirmek sizin elinizdedir. Bir çok kaynağın yanında, hazırlanmış olan video kasetler de size yararlı olabilecektir.

Aile Sistemleri Yaklaşımlarının Katkıları

Sistemik yaklaşımların çoğunun temel katkılarından biri, işlev bozuklukları yüzünden, ne aileyi ne de bireyi suçlamamalarıdır. Aile, etkileşimsel örüntülerin araştırılması ve belirlenmesi sürecinde yeniden yetkilendirilir. Ailede ya da ailenin bireysel üyelerinde bir değişiklik isteniyorsa, mümkün olduğu kadar çok etkileme sistemlerinin farkında olmak gerekmektedir.

Bu kitapta ele alınmış bireysel terapi yöntemlerinin hemen hepsi, bireyi etkilemede sistemik faktörlerin rolüne özel bir önem atfetmektedir. Aile terapisine getirilen çağdaş yaklaşımların hepsi, sistem içinde bireyleri anlamaya yönelik bir çaba içine girmişlerdir. Böylece tamamen farklı bir bakış açısıyla aileleri ve bireyleri değerlendirme yöntemi geliştirmişlerdir. Bu bakış açısının avantajlarından biri de, kişinin aile içinde "kötü kişi" olarak belirlenmesinin önüne geçilmiş olmasıdır. Hem birey "teşhis edilmiş hasta kişi" olarak belirlenmediğinden hem de aile suçlanmadığından, tüm aile, bütünü karakterize eden etkileşim örüntülerini anlama ve çözüm bulma uğraşına etkin olarak katılma olanağı bulmaktadır.

Aile Sistemi Yaklaşımlarının Sınırlılıkları ve Getirilen Eleştiriler

Aile terapisinin uygulanmaya başlandığı ilk zamanlarda, insanlar sistemin içinde kaybolup gitmişlerdir. Sistemlerin dillerinin uyarlanmasında, terapistler aileleri, "ikilemeler" ve "üçlemeler" diye ayırarak; "işlevsel" ya da "işlevsel bozukluk", "sıkı" ya da "gevşek" ve "tutkun" ya da "kopuk" diye sınıflayarak; ve "pozitif" ve "negatif" sonuçlarla, aileleri tanımlamaya ve düşünmeye başlamışlardır. Aileler sanki, iyi yağlanması gereken makineler ya da arada bir bozulabilen bilgisayarlar gibi algılanmıştır. Bütünü oluşturan parçaları duygusal olarak değerlendirmeden makineyi tamir etmek çok kolaydı. Bazı terapistler, ailenin "bütünü" daha "işlevsel" olduğu sürece, aile sistemi yaklaşımında bireylere çok az ilgi göstermişlerdir. Kanunlaştırmalar, sıkıntılar ve paradoksal müdahaleler, kimi zaman haberleri bile olmadan, danışanlara "yapılmaktadır" (Bakınız; Haley, 1963, 1976, 1984; Minuchin ve Fishman, 1981; Selvini, Palazzolli, Boscolo, Cecchin ve Prata, 1978).

Feministler, sistemik çerçevede kişisel bakış açısının yok sayılmasını şiddetle eleştiren, tek olmasa da, belki de ilk gruptur. Bu alanda artık bireysel ve sistemik çerçevelerin entegrasyonunu yaşamaktayız. Bu durumda, terapi dili yeniden oluşturulmalıdır. Bu dil, gerçek insanların ailelerinde bulundukları yeri yüceltecek, insani duygulara hitap eden bir terminoloji içermelidir.

BUNDAN SONRA NE YAPILABİLİR?

Aile sistemleri yaklaşımları hakkında daha ayrıntılı bilgi almak için, American Counseling Association (ACA) (Amerikan Psikolojik Danışma Derneği)'nin bir bölümü olan, International Association of Marital and Family Counselors'a (IAMFC) (Uluslararası Evlilik ve Aile Psikolojik Danışmanları Derneği) üye olunabilir. *The Family Journal* (Aile Bülteni), IAMFC' nin resmi yayın organıdır ve aile sistemleri bakış açılarına uygun olarak, ailelere ve çiftlere uygulanan psikolojik danışma hizmetlerini, araştırmaları ve kuramları desteklemeyi amaçlamaktadır. Üyeliğin getirdiği diğer avantajların yanı sıra,

IAMFC üyeleri *The Family Journal*'a ücretsiz üyelik hakkına sahip olmaktadırlar. Bu kuruluşla ilgili daha fazla bilgi almak için iletişim adresleri aşağıda verilmiştir:

Robert L. Smith, Direktör, IAMFC
Colarado Üniversitesi, Denver
Box 106, P.O. Box 173364
Denver, CO 80217-3364

Buna ek olarak, öğrenci üye kabul eden, Amerikan Evlilik ve Aile Terapi Derneği (American Association for Mariage and Family Therapy)' e üye olmak da çok uygun bir adım olabilir. Bunun için, üyelere, yılda dört kez yayımlanan *Journal of Marital and Family Therapy (Evlilik ve Aile Terapisi Bülteni)* ya da *Practice Strategies (Uygulama Stratejileri)* ulaştırılmakta ve *The Family Therapy News*'e *(Aile Terapisi Haberleri)* üyelik edinmektedirler. AAMFT' nin etik kuralarını, üyelik başvuru formlarını ve daha fazla bilgiyi edinmek için, aşağıdaki adrese yazabilirsiniz:

American Association for Mariage and Family Therapy
112 South Alfred Street
Alexandria, VA 22314
Telefon: +1 (703) 838-9808
Faks: +1 (703) 838-9805
Web Adresi: www.aamft.org

Ek Okuma Kaynakları

Ethnicity and Family Therapy (Etnik Köken ve Aile Terapisi) (McGoldrick, Pearce ve Giordino, 1996) Aile terapisinde kültür üzerine yeni ufuklar açan bir kitaptır. Yazarlar, aile terapisiyle ilgili olarak kültürel konuların önemini tartışmakta ve 15' den fazla kültüre ait geçmiş, araştırma ve terapi konularını farklı bölümler halinde ele almaktadır.

Family Therapy Basics (Aile Terapisinin Temelleri) (Worden, 2003) Aile görüşmeleri üzerine uygulamaya yönelik hazırlanmış yararlı bir kitaptır. En çok karşılaşılan klinik sorunlar üzerine vurgu yapar. Klinik ve kuramsal tartışmaların yapıldığı bir platform işlevi görür.

Family Therapy: Concepts and Methods (Aile Terapisi: Kavramlar ve Yöntemler) (Nichols ve Schwartz, 1998); açık bir dille yazılmış, mükemmel bir kitaptır. Yazarlar, belli başlı çağdaş sistemleri ele almanın yanı sıra, aile terapisinin tarihsel ve kavramsal içeriğini de gözden geçirmektedirler.

Family Therapy: History, Theory, and Practice (Aile Terapisi: Tarihçe, Kuram ve Uygulama) (Gladding, 2002) American Counseling Association (ACA) üyesi psikolojik danışmanlar için tasarlanmış aile terapisi modelleri ve terapök müdahaleler üzerine bir incelemedir.

Family Therapy: An Overview (Aile Terapisi: Genel Bir Bakış) (Goldenberg ve Goldenberg, 2000) Bu bölümde kısaca tanıtılmış aile terapisinin çağdaş bakış açılarına, mükemmel bir açıklama getirmektedir.

Family Therapy: A Systemic Integration (Aile Terapisi: Sistemik Bir Bütünleştirme) (Becvar ve Becvar, 2003) Aile terapisi modellerinin açık ve karşılaştırmalı bir anlatımını vermektedir. Sistemik bir bakış açısının anlaşılması ve bütünleştirilmesi üzerinde durulmuştur.

Metaframeworks: Transcending the Models of Family Therapy (Metaframeworks: Aile Terapisi Modellerin Aşmak) (Breunlin, Schwartz ve MacKune-Karrer, 1997) Aileleri ve içinde bulundukları daha büyük sistemleri çok mercekli bir bakış açısıyla anlayabilmenin temelini vermektedir. Bütünleştirici aile terapisinin nasıl olabileceğini açıklamaktadır.

The Practice of Family Therapy: Key Elements Across Models (Aile Terapisi Uygulaması: Modeller Temel Kavramlar) (Hanna ve Brown, 2004) Aile terapisinin çeşitliliği ve alanın ortak unsurlarının entegre edilmesi üzerine odaklanmaktadır. Aynı zamanda, aile terapi si değerlendirmesi ve tedavi yöntemleri üzerinde de durmaktadır.

Theories and Strategies of Family Therapy (Aile Terapisi Kuramları ve Stratejileri) (Carlson ve Kjos, 2002) Aile terapi modellerini derli toplu bir biçimde ele almaktadır. Her bölümde, *Family Therapy with the Experts* başlıklı video serisinde gösterilen uygulamaları gerçekleştiren psikolojik danışmanların yazdıkları yazılar bulunmaktadır.

Family Counseling and Therapy (Aile Danışmanlığı ve Terapi) (Horne, 2000) Her biri alanında uzman kişiler tarafından yazılmış, aile terapisinin belli başlı modellerinin karşılaştırmalı anlatımlarından oluşmaktadır. Kitabın formatı, modelleri birbirleri arasında karşılaştırabilmeye uygun tasarlanmıştır.

Effectiveness Research in Marriage and Family Therapy (Evlilik ve Aile Terapisinde Etkililik Araştırması) (Sprenkle, 2002) Alkol alışkanlığı, evlilik sorunları, ilişki bozuklukları, aile içi şiddet, duygusal bozukluklar ve fiziksel bozukluklar gibi konularda gerçekleştirilen aile terapilerinin verimliliğini ve etkilerini araştıran bilim insanlarının yazdıkları bölümlerden oluşmaktadır. Aynı zamanda evlilik ve aile terapisi müdahalelerinin meta-analizini de içermektedir.

Kaynakça

ADLER, A. (1972) *Understanding human nature* (W.B. Wolfe, Trans.). New York: Fawcett.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (2000) *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed., text revision). Washington, DC: Author.

ANDERSEN, T. (1987). The reflecting team: Dialogue and metadialogue in clinical work. *Family process, 26*(4), 415-428.

* ANDERSEN, T. (1991). *The reflecting team: Dialogues and dialogues about the dialogues.* New *York: Norton.*

ANDERSON, H. (1993). On a roller coaster: A collaborative language system approach to therapy. In S. Friedman (Ed.), *The new language of change* (pp. 324-344). New York: Guilford Press.

*ANDERSON, H., ve GOOLISHIAN, H. (1992). The client is the expert: A not-knowing approach to therapy. In S. McNamee ve K. J. Gergen (Eds.), *Therapy as social construction* (pp. 25-39). Newbury Park, CA: Sage.

*BECVAR, D. S., ve BECVAR, R. J. (2003). *Family therapy: A systemic integratian* (5th ed.). Needham Heights, MA: Allyn ve Bacon.

BITTER, J. R. (1991). Conscious motivations: An enhancement to Dreikurs' goals of children's misbehavior. *Individual Psychology, 47*(2),210-221.

BITTER, J. R. (1993a). Communication styles, personality priorities, and social interest: Strategies for helping couples build a life together. *Individual Psychology, 49* (3-4),330-350.

BITTER, J. R. (1993b). Satir's parts party with couples. In T. S. Nelson ve T. S. Trepper (Eds.), *101 interventions in family therapy* (pp. 132-136). New York: Haworth Press.

*BITTER, J. R., ROBERTS, A., ve SONSTEGARD, M. A. (2002). Adlerian family therapy. In J. Earlson ve D. Kjos (Eds.), *Theories and strategies of family therapy* (pp. 41-79). Boston: Allyn ve Bacon.

*BREUNLIN, D. C., SCHWARTZ, R. C., ve MACKUNE-KARRER, B. (1997). *Metaframeworks: Transcending the models offamily therapy* (Rev. ed.). San Francisco: Jossey-Bass.

CARLSON, J., ve KJOS, D. (Producers ve Moderators). (1999). *Family therapy with the experts: Instruction, demonstration, discussion* [videotape series]. Boston: Allyn ve Bacon.

*CARLSON, J., ve KJOS, D. (Eds.). (2002). *Theories and strategies of family therapy.* Boston: Allyn ve Bacon.

*CARLSON, J., SPERRY, L, ve LEWIS, J. A. (1997). *Family therapy: Ensuring treatment efficacy.* Pacific Grove, CA: Brooks/Cole.

*CARTER, B., ve McGOLDRICK, M. (1999). *The expanded family life cycle: Individual, family and social perspectives* (3rd ed.). Needham Heights, MA: Allyn ve Bacon.

CHRISTENSEN, O. C. (Ed.). (1993). *Adlerian family counseling* (Rev. ed.). Minneapolis, MN: Educational Media Corp. (Original work published 1983)

COREY, G. (2005). *Case Approach to Counseling and Psychotherapy* (6th ed.). Belmont, CA: Brooks/Cole.

DREIKURS, R. (1950). The immediale purpose of children's misbehavior, its recognition and correction. *Internatianale Zeitschrift fur Individual-psychologie, 19,* 70-87.

DREIKURS, R. (1957). Our child guidance clinics in Chicago. *Collected papers of Rudolf Dreikurs.* Eugene, OR: University of Oregon Press.

DREIKURS, R. (1973). Counseling for family adjustment. In R. Dreikurs, *Psychodynamics, psychotherapy, and counseling* (Rev. ed.). Chicago: Alfred Adler Institute. (Original work published 1949)

*McGOLDRICK, M., PEARCE, J. K., ve GIORDANO, J. (Eds.). (1996). *Ethnicity and family therapy* (2nd ed.). New York: Guilford Press.

*MINUCHIN, S. (1974). *Families and family therapy.* Cambridge, MA: Harvard University Press.

*MINUCHIN, S., ve FISHMAN, H. C. (1981). *Family therapy techniques.* Cambridge, MA: Harvard University Press.

*NICHOLS, M. P., ve SCHWARTZ, R. C. (2001). *Family therapy: Concepts and methods* (5th ed.). Boston: Allyn ve Bacon.

*NICHOLS, M. P., ve SCHWARTZ, R. C. (2002). *The essentials of family therapy.* Boston: Allyn ve Bacon.

*NICHOLS, W. C. (2000). Integrative family therapy. In A. Home (Ed.), *Family counseling and therapy* (3rd ed., pp. 539-564). Hasca, IL: F. E. Peacock.

POLSTER, E. (1995). *A population* of *selves: A therapeutic exploration of personal diversity.* San Francisco: Jossey-Bass.

ROGERS, C. R. (1980). *A way of being.* Boston: Houghton Mifflin.

*SATIR, V. (1983). *Conjoint family therapy* (3rd ed.). Palo Alto, CA: Science and Behavior Books.

*SATIR, V. (1988). *The new people making.* Palo Alto, CA: Science and Behavior Books.

*SATIR, V. M., BANMAN, J., GERBER, J., ve GAMORI, M. (1991). *The Satir model: Family therapy and beyond.* Palo Alto, CA: Science ve Behavior Books.

*SATIR, V. M., ve BITTER, J. R. (2000). The therapist and family therapy: Satir's human validation process model. In A. M. Home (Ed.), *Family counseling and therapy* (3rd ed., pp. 62-101). Itasca, IL: F. E. Peacock.

*SCHWARTZ, R. (1995). *Internal family systems therapy.* New York: Guilford Press.

*SELVINI PALAZZOLI, M., BOSCOLO, L, CECCHIN, F. G., ve PRATA, G. (1978). *Paradox and counterparadox.* Northvale, NJ: Aronson.

SPRENKLE, D. H. (Ed.). (2002). *Effectiveness research in marriage and family therapy.* Alexandria, VA: American Association for Marriage and Family Therapy.

WEST, J. D., BUBENZER, D. L, ve BITTER, J. R. (Eds.). (1998). *Social construction in couple and family counseling.* Alexandria, VA: ACA/IAMFC.

WHITAKER, C. A. (1976). The hindrance of theory in clinical work. In P. J. Guerin, Jr. (Ed.), *Family therapy: Theory and pracrice.* New York: Gardner Press.

*WHITAKER, C. A. (1989). *Midnight musics* of *a family therapists* [M. O. Ryan, Ed.]. New York: Norton.

*WHITAKER, C. A., ve BUMBERRY, W. M. (1988). *Dancing with the family: A symbolice xperiential approach.* New York: Brunner/Mazel.

*WHITE, M. (1997). *Narratives* of *therapists' lives.* Adelaide, South Australia: Dulwich Centre Publications.

*WHITE, M., ve EPSTON, D. (1990). *Narrative means to therapeutic ends.* New York: Norton. (Original title *Linguistic means to therapeutic ends)*

*WORDEN, M. (2003). *Family therapy basics* (3rd ed.). Pacific Grove, CA: Brooks/Cole.

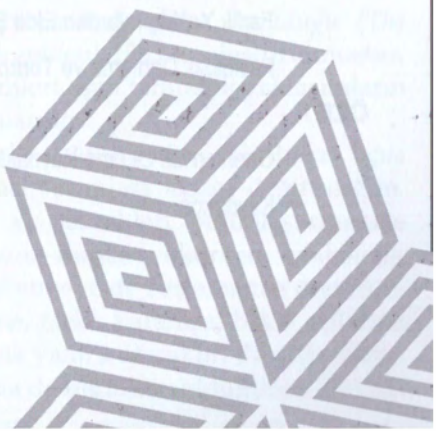
*İşaretli yayınlar bu konuda daha ayrıntılı okumak isteyenler için önerilmiştir.

KISIM 3

Farklı Kuramların Bütünleştirilmesi ve Uygulanması

15 Bütünleştirilmiş Bir Bakış Açısı

16 Olgu Sunumu: Stan Olgusu İle Çalışmada Bütünleştirilmiş Bir Yaklaşım



BÖLÜM 15

Bütünleştirilmiş Bir Bakış Açısı

GİRİŞ

PSİKOTERAPİ YAKLAŞIMLARININ BÜTÜNLEŞTİRİLMESİNE YÖNELİK EĞİLİM

Psikoterapi Yaklaşımının Geleceği: Bazı Öngörüler

Psikolojik Danışmada Çok Kültürlü Konuların Bütünleştirilmesi

Manevi / Dini Konuların Psikolojik Danışmada Bütünleştirilmesi

Bütüncül Bir Bakış Açısı Geliştirmede Karşılaşılan Güçlükler

TERAPÖTİK SÜREÇLE İLGİLİ KONULAR

Terapötik Amaçlar

Terapistin İşlev ve Rolü

Danışanın Terapi Sürecindeki Deneyimi

Terapist ve Danışan Arasındaki İlişki

PSİKOLOJİK DANIŞMADA PSİKOLOJİK ÖLÇME ARAÇLARI VE TEKNİK KULLANMANIN YERİ

Farklı Yaklaşımlardan Elde Edilen Teknikler

Psikolojik Danışma ve Terapide Etkililik Değerlendirilmesi

ÖZET

Önerilen Ek Okuma Kaynakları

Kaynakça



GİRİŞ

Bu bölüm, on bir terapötik sistem arasındaki benzerlikler ve farklılıkları ortaya koymak ve birlikte gözden geçirmek için hazırlanmıştır. Bütün yaklaşımların ortak bir hedefi olmakla birlikte, bu hedefe ulaşmak için izlenecek yollar konusunda farklı anlayışları bulunmaktadır. Bazı terapiler, terapistin aktif ve yönlendirici tutumunu vurgularken, diğerleri aktif öğe olarak danışanı göstermektedir. Bazı terapiler *duyguları* açığa çıkarma üzerinde yoğunlaşmaktayken, bir kısmı *bilişsel örüntüleri* belirlemeyi hedeflemekte, bir kısmı da gerçek *davranış* üzerinde durmaktadır. Asıl amaç, bu terapilerin her birinin belli özelliklerini bütünleştirecek yolları bularak insanın bu üç boyutu üzerinde danışanlarla çalışabilmektir.

Psikoterapi alanının başlıca özelliği, çok değişik özelleştirilmiş modellere sahip olmasıdır. Bu kadar farklılık verken, bir terapistin bütün bu yaklaşımlar ve yaklaşımlarda bulunan tekniklerin hepsinde beceri sahibi olması beklenebilir mi? Bir öğrenci, hangi psikolojik danışma kuramların uygulama açısından en uygun olduğuna nasıl karar verebilir? Bu sorulara cevap ararken, yıllardır psikolojik danışma ve psikoterapi alanına hakim olan, rekabetçi mücadele ve kuramsal "soğuk savaşı" göz önünde bulundurmak yerinde olacaktır. Freud'a kadar uzanan kuramsal yaklaşımlar arasındaki rekabette, bazı terapistler kişilik değişimini sağlayacak "en iyi" yolda kimin ilerlediğine dair uzun tartışmalara girmişlerdir. Norcross'a göre (1986a), terapi yaklaşımlarının çoğalması, kuramcılar arasında zaman zaman rahatsız edici çirkin tartışmaları da beraberinde getirmiştir. Norcross, psikolojik danışma yaklaşımlarını birbirlerine yakınlaştırma ve bütünleştirmeye yönelik çabaları görmeyi arzu ettiğini belirtmektedir.

1980'lerin başından beri, psikoterapi yaklaşımlarının bütünleştirilmesine yönelik hızla gelişen bir hareket bulunmaktadır. Bu hareketin temelinde farklılık gösteren eğilimlerin en etkin özelliklerini ortaya çıkarıp bunları birleştirerek daha eksiksiz kuramsal modellerin oluşturulabileceği ve daha etkili müdahalelerin geliştirilebileceği fikri yatmaktadır (Goldfried ve Castonguay, 1992). *Psikoterapinin Bütünleştirilmesini İnceleme Topluluğu* (*The Society for the Exploration of Psychotherapy Integration)* 1983'te oluşturulmuştur. Bu topluluğun üyeleri, tek tek kuramsal eğilimleri aşan terapötik yaklaşımların geliştirilmesine yönelik çalışan meslek elemanlarıdır.

Bu bölümde, psikolojik danışmaya yönelik bütünleştirici bir bakış açısı geliştirmenin avantajlarını inceleyecek ve olası sorunlara kısaca değineceğim. Ayrıca, farklı yaklaşımlara ait kavramları ve teknikleri bütünleştirmenize yardımcı olmak için bir çerçeve sunacağım. Bunları okurken, psikolojik danışma alanında kişisel bakış açınızı formüle etmeye de başlamanızı öneririm. Sadece temel konuları gözden geçirmek yerine, farklı kuramsal bakış açılarına ait farklı öğeleri birleştirmenin yollarını aramak yararlı olacaktır. Bu sistemlerin ne kadar uyum içinde çalışabileceği konusunda da mümkün olduğunca dikkatli olmalısınız.



PSİKOTERAPİ YAKLAŞIMLARININ BÜTÜNLEŞTİRİLMESİNE YÖNELİK EĞİLİM

Günümüzde çok sayıda terapist kendisini "eklektik" olarak adlandırmaktadır. Bu kategori çok değişik uygulamaları kapsamaktadır. Eklektik uygulama, en kötü ihtimalle teknikleri herhangi bir genel kuramsal mantık olmaksızın rasgele bir araya getirmek şeklinde de anlaşılabilmektedir. Bu yaklaşım *birleşme* olarak bilinmektedir ve burada, müdahaleleri seçme konusunda bilgi ve beceriye sahip olmayan uygulayıcı işe yaradığını zannettiği her şeyi almakta ve genellikle bu terapötik yöntemlerin gerçekten etkili olup olmadığını belirlemek için hiçbir çaba sarf etmemektedir. Böyle uyumsuz bir karışım, dar bakış açılı dogmatik bir görüş kadar olumsuzdur. Güçlü bir mantıksal çerçeve olmaksızın, adeta bir yamalı bohça gibi bir çok yaklaşımdan sadece, teknikleri çekip uygulamaya çalışmak uygun bir yol değildir (Lazarus, 1986, 1996b; Lazarus, Beutler ve Norcross, 1992).

Psikoterapinin bütünleştirilmesi, çabasında belirgin olan, diğer bakış açılarından ne öğrenilebileceğini anlamak için, tek bir bakıç açısının ele alındığı yaklaşımların sınırlarının ötesine bakmaktır. Bütünleştirici yaklaşım, farklı kuram ve teknikleri değişik biçimlerde birleştirmeye çalışır. Bu hedefe yönelik en yaygın üç yol, teknik eklektizm, kuramsal bütünleştirme ve ortak faktörler yaklaşımıdır (Arkowitz, 1997). *Teknik eklektizm (Technical eclecticism)*, farklılıklar üzerinde yoğunlaşılmakta ve bir çok yaklaşım arasından seçimler yapılarak bazı teknikler bir araya getirilmeye çalışılmaktadır. Bu yaklaşımda, dayanak noktası olan kuramsal konulara mutlaka bağlı kalmadan farklı yaklaşımlara ait teknikler kullanılır. Buna karşıt olarak, *kuramsal bütünleştirme (theoratical integration)*, tekniklerin sadece bir araya getirilmesinin ötesinde bir kavramsal ya da kuramsal ürün ortaya koymak demektir. Bu yaklaşımın hedefi, tek bir kuramın kullanılmasından daha zengin olacağı varsayımıyla, en iyi iki ya da daha fazla kuramsal yaklaşımı sentezleyen bir kuramsal çerçeve oluşturmaktır (Norcross ve Newman, 1992). *Ortak faktörler yaklaşımı (common factors approach)*, farklı kuramlar arasındaki ortak öğeleri bulmaya çalışır. Kuramlar arasındaki bir çok farklılığa rağmen, psikolojik danışma uygulamasının belirgin bir noktası, bütün terapilerin ortak değişkenlerinden oluşmaktadır. Bu ortak özellikler, terapötik sonuçları açıklamada, bir kuramı diğerinden ayıran özellikler kadar önemlidir.

Psikoterapinin bütünleştirilmesine yönelik eğilimin bir nedeni, danışanların sahip oldukları savunulan sorunların çokluğu ve özel oluşları dikkate alındığında, tek başına bir kuramın karmaşık insan davranışlarını açıklayacak kadar kapsamlı olmamasıdır. Hiçbir kuram tek başına tüm durumları açıklama gücüne sahip olmadığından, buna ek olarak tek bir danışma tekniğide farklı danışan gruplarıyla çalışırken her zaman etkili olmadığından, bütünleştirici yaklaşımlar geliştirerek sınırların ötesine geçmek, psikolojik danışma uygulaması için ümit vaat etmektedir (Kelly, 1988; Lazarus, 1996b).

Bütünleştirici bakış açısını benimseyen uygulayıcılar, kendi kişisel psikolojik danışma yaklaşımlarında birkaç kuramın önemli bir rol oynadığını görecektir. Her bir kuram kendine göre katkılar sağlamakta ve kendi uzmanlık alanını ortaya koymaktadır. Her kuramın zayıf ve güçlü yönleri olduğunu ve tanım itibariyle, diğerlerinden "farklı" olduğunu kabul etmek suretiyle, uygulayıcılar kendilerine uygun bir kuram geliştirmenin temelini atmaktadır. Bütünleştirici bir bakış açısı geliştirmek, psikolojik danışmanların deneyimiyle gelişen ve yaşam boyu süren bir çabadır.

Psikoterapi Yaklaşımlarının Geleceği: Bazı Öngörüler

Bu kitapta 11 yaklaşımın, kuramsal yapıları ve uygulama ilkeleri ele alınmaya çalışılmıştır. Bu nedenle belirli bir terapi sistemine bağlı olduğunu iddia eden bir çok uygulayıcı kuramsal bakış açılarını genişletmekte ve daha değişik danışan gruplarına uyabilecek daha farklı terapötik teknikler oluşturmaktadırlar. Arkowitz (1997) mevcut bütünleştirici yaklaşımları, terapi tekniklerini anlama, değişikliklerini tahmin etme ve bu konuda seçimler yapma amacıyla tutarlı bir çerçeve oluşturma çabası olarak görmektedir.

Norcross, Hedges, Prochaska (2002) ve Prochaska ile Norcross (2003) önümüzdeki 10 yılda psikoterapi kuramlarının geleceğini tahmin etmek için Delphi tekniği ile bir anket yapmışlardır. Psikoterapi alanında uzman kabul edilen ve bu çalışmaya katılan katılımcılar bu kuramsal yaklaşımlardan en çok; bilişsel davranışçı terapi, kültürel duyarlılığı olan çok kültürlü psikolojik danışma, bilişsel terapi (Beck), kişiler arası terapi, teknik eklektizm, kuramsal bütünleştirme, davranış terapisi, aile sistemleri terapisi, yüzleştirme terapisi ve çözüm odaklı terapinin daha çok tercih edileceğini ön görmüşlerdir. Kullanımının en çok azalacağı düşünülen terapötik yaklaşımlar; klasik psikanaliz, implosive terapi, Jung terapisi, transeksiyonel analiz, Adler terapisi ve hümanistik terapilerdir. Bu çalışma aynı zamanda, terapi yöntemleri ve biçimlerinin de değiştiğini ortaya koymuştur:

> *Psikoterapinin önümüzdeki on yılda daha direkt, psiko eğitsel, teknolojik, problem odaklı ve kısa olacağı üzerinde fikir birliği vardır. Aynı zamanda da, yapılanması nispeten daya zayıf, geçmiş odaklı ve uzun vadeli yaklaşımların azalacağı tahmin edilmektedir… Kısa süreli yaklaşımlar benimsenmekte, uzun süreli yaklaşımlar yok olmaktadır. (Prochaska ve Norcross, 2003, s. 545)*

Ayrıca, önümüzdeki on yılda, kısa süreli terapinin, özel güçlükler için psiko eğitsel grupların, krize müdahalenin, grup terapisinin ve çift/evlilik terapisine olan ilginin artması beklenmektedir (Norcross ve çalışma arkadaşları, 2002).

Psikolojik Danışmada Çok Kültürlü Konuların Bütünleştirilmesi

Danışanların sorunlarının ve danışan gruplarının türünün artmasından dolayı, psikoterapinin bütünleştirilmesi, değerlendirme ve müdahele süreci kültürel faktörleri içermelidir. Çok kültürlü, farklı danışan gruplarının

psikolojik danışma sürecinde gereksinimlerine karşılık verilmesi gereği, psikolojik danışmanların yerine getirmeleri gereken ihmal edilemeyecek bir görevdir. "Psikoterapi alanında ulaşılması gereken temel bir hedef, bir çok kültürün değerlerini ve dünya görüşlerini şu anda tıpta hakim olan anlayışlara benzer olarak, etkinlik çerçevesinde ve kanıta dayalı aratırma sonuçlarına bağlı olarak bütünleştirici yaratıcı yollar bulmaktır" (Norcross ve çalışma arkadaşları, 2002, s. 322).

Bir çok kültürlü psikolojik danışma ve terapi oluşturmaya yönelik olarak artan bir ilgi görülmektedir (Sue, Ivey ve Pedersen, 1996; Sue ve Sue, 2003). Fakat, mevcut terapilerin çok kültürlü bir öğeyi de içine alacak şekilde genişletilebileceğini ve genişletilmesi gerektiğini düşünüyorum. Bu kitapta sıklıkla değindiğim gibi, eğer çağdaş kuramlar kültürel boyutu göz önüne almazsa, kültürel açıdan farklı danışan gruplarıyla çalışırken uygulama alanı kısıtlı olacaktır. Uygulayıcılar danışanı tek bir kuramın boyutlarına indirgemek yerine, kuramlarını ve uygulamalarını danışanın özel gereksinimlerine uydurmalıdır. Bu da psikolojik danışmanların farklı kültürler hakkında bilgiye sahip olmalarını, kendi kültürel miraslarının farkında olmasını ve çok değişik özelliklere sahip danışanlara kültürlerinin gerekliliğine uygun şekilde yardımcı olacak becerilere sahip olmasını gerektirir.

Bir psikolojik danışman olarak sizin göreviniz, danışanların özel gereksinimlerini de değerlendirebilmenizdir. Danışanın ait olduğu kültüre, bunun yanında bu kişiyi danışmaya getiren kaygılara bağlı olarak, bir takım stratejileri kullanırken kültürel esnekliğe sahip olmanız gerekmektedir. Bazı danışanların daha fazla yönlendirmeye, belki de tavsiyeye ihtiyacı olabilir. Bazıları da özellikle psikolojik danışma sürecinin ilk evresinde, kendileri hakkında kişisel konuşmada tereddüt etmektedirler. Direnç olarak görünen şeyin muhtemelen, danışanın yıllar süren kültürel koşullanma ve bazı değerlerle, geleneklere yönelik saygısına olan yanıtı olduğunu fark etmeniz gerekir. Burada sorunu çözebilmek için, sizin çok değişik kuramsal yaklaşımlara aşina olmanız ve tekniklerinizi ortam içindeki kişiye uyduracak şekilde kullanıp ayarlamanız gerekmektedir. Danışanlarınıza sadece içgörü kazanma, bastırılmış duyguları ifade etme ve belli davranış değişikliklerini sağlama konusunda yardımcı olmanız yeterli değildir. Burada asıl hedef, geliştirdiğiniz teknikleri, danışanların kültürlerini yaşamları üzerindeki etkisini sorgulamalarını ve neyi değiştirmek istedikleri hakkında karar vermelerini sağlayacak şekilde uyarlamak için pratik stratejiler bulmaktır.

Etkili bir psikolojik danışman olabilmek için, kendi kültürünüzün sizi ve müdahalenizi nasıl etkilediği üzerinde düşünmeniz gerekir. Bu farkındalık, sizden yardım isteyen danışanların kültürel geçmişlerine daha duyarlı olmanız için hayati bir öneme sahiptir. Terapistler, bütünleştirici bir bakış açısı kullanarak, sosyal, kültürel, manevi ve siyasi boyutların etkisini danışanlarla yürüttükleri çalışmalarda kullanabilirler.

Manevi / Dini Konuların Psikolojik Danışmada Bütünleştirilmesi

Psikolojik danışma ve psikoterapi alanı, manevi/dini konulara eğilme gereksinimini fark etmede geç kalmıştır. Son on yılda, bu konuya daha fazla önem verilmiş, manevi ve dini konuların psikoterapi üzerinde oynaması gereken rol etrafındaki tartışmalar yoğunlaşmıştır (Youngren, 1993). Şu anda, hem psikolojik danışmanın hem de danışanın manevi ve dini inançlarına ve bu inançların terapötik ilişkilerine nasıl yerleştirilebileceği konusunda yaygın bir ilgi gözlenmektedir (Frame, 2003; Miller, 1999). Manevi değerlerimizin ve davranışlarımızın fiziksel ve psikolojik sağlığımızı geliştirebileceğine dair kanıtlar ileri sürülmektedir (Benson ve Stark, 1996; Richards ve Bergin, 1997; Richards, Rector ve Tjelveit, 1999). Maneviyatın, ruh sağlığı için önemli bir bileşen olduğu ve bunun psikolojik danışma uygulamasına dahil edilmesinin terapötik süreci daha etkili kılabileceği açıktır.

Menevi yaşam (spirtualisim) için bir tanım vermek gerekirse: "Manevi yaşam bizi diğer insanlara, doğaya ve yaşam kaynağına bağlar. Maneviyatın yaşanması günlük yaşamımızda karşılaştıklarımızdan daha geniş bir anlam taşır, yaşamımızın çeşitli güçlüklerini aşıp bunlara bağlanmamızı sağlar (Faiver, Ingersoll, O'Brien ve McNally, 2001, s. 2). Bir kişinin manevi görüşü ne olursa olsun, bu görüş bireyin evrene anlam vermesini ve yaşamak için bir amaç (ya da amaçlar) bulmasını sağlayan bir kuvvettir. Maneviyat ve din, bir çok danışan için hayati güç kaynakları, hayata anlam veren asıl neden olup iyileşmeyi ve sağlığı geliştiren temel bir faktör olabilir. Bazı danışanlar için, dini ya da manevi inançların ve uygulamaların yaşamlarında önemli rolü olabilir ve bu durum danışan değerlendirilmeden anlaşılamayabilir. Eğer maneviyat danışanı ilgilendiriyorsa, bu konuya psikolojik danışma sürecinde değinilmesi gerektiğine inanıyorum.

Bazı danışanlar için, maneviyat, bir dini benimsemek olup farklı anlamlara gelebilir. Bazı danışanlar ise maneviyata değer vermekle birlikte yaygın bir dini inanca bağlı olmayabilirler. Manevi ihtiyaçları gidermenin bir çok yolu vardır ve bir psikolojik danışman olarak bu danışanımıza bir din veya manevi bir yol önermek sizin göreviniz değildir. Eğer danışanlar inançları hakkında kaygılı oldukları izlenimini veriyorlarsa, bu konu derinlemesine incelenmelidir. Buradaki temel konu, danışanın anlattıklarına ve terapiye başvurma nedenlerine yeterli düzeyde uyum sağlayabilmenizdir.

ORTAK AMAÇLAR Manevi/dini bir bakış açısıyla psikolojik danışma, bakış açısının amaçları bazı yönlerden birbirine benzemektedir. Her ikisi de kendini kabul düzeyini yükseltmeyi, diğer insanları ve kendini bağışlamayı, insanların sınırlılıklarını mazur görmeyi, kişisel sorumluluk üstlenmeyi, kırgınlık ve gücenmeleri unutmayı, suçla başa çıkmayı ve kişinin kendisine zarar veren duygu, düşünce ve davranış kalıplarından kurtulması gerektiğini vurgulamaktadır.

Manevi/dini değerler insanın yaşamında ve mücadelelerinde büyük bir rol oynar, yani bu değerleri incelemek danışanın mücadelelerine çözüm üretmekle yakından ilgilidir. Manevi ve terapötik yollar bazı bakımlardan benzeştiği için, bunları bütünleştirmek olanaklıdır ve bir danışanın manevi yaşamını ele alma terapi sürecini genellikle daha verimli kılmaktadır. Terapide iyileştirici etkisi olan konular; sevme, ilgi gösterme, samimi bir şekilde dinlemeyi öğrenme, danışanların temel yaşam varsayımlarını sorgulama, insanın değerli olduğunu kabul etme ve kişisel odaklı çıkarların dışına çıkmaktır (sosyal çıkar). Hem din hem de psikolojik danışma, kişinin "Ben kimim?" ve "Yaşamımın anlamı ne?" soruları üzerinde düşünmesini sağlar. En iyi ihtimalle, hem psikolojik danışma hem de din, insan davranışında utanç ve suç rolünü inceleme, suç ve sorumluluk, geliştirici ve yıkıcı eleştiri arasındaki farkları anlama ve insanın bir konu üzerinde derinlemesine eğilmenin verdiği kuvvetle iyileşmeyi geliştirebilir.

DEĞERLENDİRME VE MÜDAHALE AÇISINDAN ETKİLERİ Geleneksel olarak, danışanlar bir problemle terapiste geldiğinde, terapist problemin oluşmasına neden olan bütün faktörleri inceler. Her ne kadar danışanlar kendilerini artık manevi duyguları güçlü ya da dindar görmese de, bir dine mensup olmayla ilgili yapı, danışanların geçmişinin bir parçası olarak incelenmelidir. Bu inançlar, problemin oluşmasındaki faktörler, yani problemin parçaları olabilir.

Bazı uygulayıcılar, danışanların dini inançlarını anlamanın ve bunlara saygı göstermenin, ayrıca bu inançları değerlendirme ve tedaviyi uygulama sürecine dahil etmenin esas olduğunu düşünmektedirler (Faiver ve O'Brien, 1993; Frame, 2003; Jelly, 1995). Frame (2003), maneviyatı değerlendirmelere dahil etmek için bir çok neden göstermektedir: Şöyle ki, danışanların dünya görüşlerini ve içinde yaşadıkları koşulları anlamak, danışanlara yaşamlarının amacıyla ve en çok değer verdikleri şeylerle ilgili sorunlarla başa çıkmalarında yardımcı olmak, danışanla ilgili kaynaklar olarak incelemek, aynı zamanda dini ve manevi problemleri açığa çıkarmak bu nedenler arasında gösterilebilir.

Faiver ve O'Brien (1993), danışanların ortaya koyduğu problemlerle ilgili olduğu için dini ve manevi inançların danışanların bilişsel, duyuşsal ve davranışsal süreçlerle nasıl ilişkilendirilebileceği ile ilgili sorunların değerlendirme sürecine dahil edilmesi gerektiğine inanmaktadır. Kelly (1995), (a) maneviyat ve dinin danışanlarla ne derece ilgili olduğu hakkında bir ön ipucu elde etmek, (b) danışmanın yardım sürecinin sonraki aşamalarında yararlanabileceği bilgiler toplamak ve (c) danışanlara dini ve manevi konularla ilgili konuşmanın kabul edilebileceğini göstermek amacıyla, danışanların maneviyatı ve dini hakkındaki genel konuların psikolojik danışma sürecine dahil edilmesi gerektiğini desteklemektedir.

PSİKOLOJİK DANIŞMAN OLARAK SİZİN ROLÜNÜZ Psikolojik danışmanlar, danışanların varoluşunun özünde ve merkezinde bulunan manevi konularla çalışmaya da hazır olmalıdır (Miranti ve Burke, 1995). Psikolojik danışmanların farklı danışanlara etkili bir hizmet sunabilmesi için, danışanların

terapide gündeme getirdikleri manevi ve dini konularla başa çıkma konusunda, eğitim ve donanımlarını artırmaları gerekmektedir. Psikolojik danışmanlar danışanlarının inançlarını anlayıp o inançlara saygı göstermeyi düşünüyorsa, kendi manevi/dini inançlarını anlamalıdır (Faiver ve çalışma arkadaşları, 2001). Krizdeki bir çok danışan için, manevi alan, her şeyin çöküntüye uğradığı bir dönemde önemli bir teselli ve rahatlama kaynağı olabilir ve ayakta kalmaları için temel bir güç kaynağı teşkil edebilir. Danışanların karşı karşıya kaldığı suç, öfke ve üzüntü genellikle manevi ve dini alanın yanlış yorumlanmasından kaynaklanmakta ve bu da değersizlik hissine ve depresyona yol açabilmektedir. Eğer psikolojik danışmanlar bu kaygılarla başa çıkma konusunda hazırlıklıysa, danışanların kendi yanlış yorumlarını açıklama konusunda yardımcı olabilirler.

Kişisel inançların terapinin seyrini doğrudan ya da dolaylı olarak etkilediği daha önceki çalışmalarda gösterilmiştir (Younggren, 1993). Terapistler danışanlar için onlar adına karar vermek yerine, danışanların sahip olduğu değerlerin davranışlarına vereceği yönü seçmelerine izin vermelidir. Her zaman, psikolojik danışmanların, farkında olmadan ya da kasıtlı olarak, kendi değerlerini herhangi bir şekilde empoze etmeleri bir tehlike olarak karşımıza çıkmaktadır. Psikolojik danışmanlar, kesinlikle danışanlara bir takım manevi/dini değerleri aşılamamaya özen göstermelidir (Grimm, 1994).

Maneviyat üzerindeki vurgunun psikolojik danışma uygulamasındaki önemini sürdüreceğine inanıyor ve kendinizi danışanların manevi/dini kaygılarıyla etkili bir şekilde başa çıkabilecek şekilde hazırlayacağınızı ümit ediyorum. Psikolojik danışma tarzınıza manevi bir oryantasyonu entegre etmek ilgi alanınıza giriyorsa, Faiver, Ingersoll, O'Brien, ve McNally (2001), Faiver ve O'Brien (1993), Faiver, O'Brien, ve Ingersoll (2000), Frame (2003), Grimm (1994), Hinterkopf (1994, 1998), Miller (1999), Miranti ve Burke (1995), Richards ve Bergin (1997, 2004), Richards, Rector, Tjeltveit (1999) ve Younggren'i (1993) okumanızı tavsiye ederim.

Bütüncül Bir Bakış Açısı Geliştirmede Karşılaşılan Güçlükler

Psikolojik danışma ve psikoterapi yaklaşımlarının incelenmesinden anlaşılacağı üzere, bunları bağlayan herhangi bir ortak felsefe yoktur. Messer (1986, 1992), tek bir kuramsal sistemin destekçileri ve bir tür bütünleştirmeye gidilmesi gerektiğini savunanlar arasındaki tartışmanın devam edeceği sonucuna varmıştır. Kuramların çoğunun altında farklı felsefi yapılar ve insan doğasına ilişkin görüşler yer almaktadır (Tablo 15-1). Postmodern terapistlerin de belirttiği gibi, felsefi varsayımlarımız önemlidir, çünkü bunlar hangi "gerçekliği" algıladığımızı etkilemekte ve ilgimizi görmeye "alıştığımız" değişkenlere yöneltmektedir. O halde burada şu uyarıyı yapalım: İnsan doğasıyla ilgili tek bir görüşe bağlı kalmayın; açık olun ve kendi kişiliğiniz ve

inanç sisteminizle uyumlu bir psikolojik danışma için bakış açısı oluştururken seçici davranın.

Kuramlar arasındaki farklılık gösteren noktalara rağmen, bazı yaklaşımlar arasında yaratıcı sentezler yapmak da mümkündür. Örneğin, varoluşçu bir oryantasyon hiçbir şekilde davranışçı terapi ya da bazı bilişsel kuramlardan elde edilen teknikleri kullanmamayı gerektirmez. Her bir görüş, danışanlara kendilerini arayışlarında yardımcı olmak için bir bakış açısı sunar. Bütün temel kuramları incelemenizi, tek bir bakış açısına bağlı kalma konusunda direnmemenizi ve uygulamanızı yönlendirecek bütünleştirici bir bakış açısına temel oluşturmak üzere farklı oryantasyonlardan yararlanmaya açık olmanızı öneriyorum.

Kişisel bütünleştirici bir bakış açısı oluştururken, altında uyumsuz varsayımlar olan kuramları karıştırmaya kalkışmamaya özen göstermelisiniz. Lazarus (1995) şu soruyu sorar: "Problemlerin anlamı, kökenleri, gelişimi, süregelmesi, önemi ve idare edilmesi konularında tamamen farklı varsayımlara dayanan iki yaklaşımı karıştırmak nasıl mümkün olabilir?" (s.156). Teknik eklektizmin savunucusu olan Lazarus, farklı kuramları karıştırmanın genellikle karışıklıkla sonuçlandığını belirtmiştir. Lazarus, kuramsal bütünleştirme kavramına karşı çıkar. Aynı zamanda uyumlu görünen temel kavramların yakından incelendiğinde aslında son derece uyuşmaz olduğunu belirtir (Bkz. Tablo 15-2). Her ne kadar Lazarus, farklı kuramları karıştırmanın daha güçlü bir teknikle sonuçlandığına bir örnek veremese de, farklı kuramsal sistemlerden elde edilen tekniklerin uygulayıcının terapötik tarzını zenginleştirdiği bir kaç duruma işaret etmektedir. Lazarus psikoterapinin bütünleştirilmesinin kuramsal bir temele dayanmak zorunda olmadığını vurgulamaktadır. Terapistler, temel aldıkları kuramların hiçbirini desteklemeksizin herhangi bir disipline ait yöntemleri seçerek sadece teknik anlamda da eklektik olabilirler.

Uygulayıcılar, kuramsal olarak tutarlı fakat teknik olarak eklektik kalarak, farklı danışanlarda kullanacakları müdahaleleri ve bu yöntemleri hangi yolardan seçeceklerini tam olarak belirleyebilirler. Teknik eklektizmin amacı ayrı bir terapi ekolü oluşturmak değil, "deneysel temellere dayalı açık bir klinik uygulama sistemi, birbirinin çalışmasından yararlanarak ilerleyen disiplinler arası ve işbirliğine açık bir araştırmacı kadrosu oluşturmaktır" (Lazarus ve çalışma arkadaşları, 1992, s.179. Lazarus ve meslektaşları, terapistlerin ileride eklektik ve bütünleştirici fakat eleştirel bir bakış açısıyla düşüneceğini ve çalışmalarını yürüteceğini ümit etmektedir.

TABLO 15-1 Yaklaşımların Temel Felsefeleri

Psikanalitik terapi	İnsanlar ilk yaşantıları ve sahip oldukları psişik enerjileri tarafından determine edilirler. Bilinç dışı istekler ve iç çatışmalar ortaya konulan davranışların asıl nedenidir. Bireyler cinsel ve saldırgan dürtülerin etkisi altındadır. Özellikle 0-5 yaş arası baskılanmış çocukluk yaşantıları, yetişkinlik döneminde yaşanan çatışmaların temelini oluşturur.

Adler terapisi	Bireyler, sosyal ilgi, amaçlarına ulaşma ve yaşam görevlerini yerine getirme ile harekete geçebilirler. Bireylerin toplumda işbirliği içinde yaşayabilme konusunda olumlu kapasitesi olduğu vurgulanır. Bireylerin olayları yorumlama, etkileme ve şekillendirme kapasiteleri vardır. Her birey, yaşamın ilk yıllarında, genellikle tüm yaşam boyu sürme eğiliminde olan kendine özgü bir *yaşam sitili* geliştirir.
Varoluşçu terapi	Kişisel farkındalık oluşturma kapasitesi, kişinin kendi geleceğini kendisinin belirlemesinde seçim özgürlüğünün bulunması, sorumluluk, kaygı, yaşamın anlamının aranışı, yalnızlık, diğer bireylerle ilişki içinde bulunma ve ölüm gerçeğiyle yüzleşme gibi insanın doğasında bulunan temel konular üzerinde odaklanılmaktadır.
Birey merkezli terapi	İnsan doğası görüşü olumludur; bireylerin kendilerini gerçekleştirebilme kapasitesi olduğuna ve asıl amacın yaşam boyu bireyin tam fonksiyonda bulunmak olduğuna inanılmaktadır. Terapötik ilişki sürecinde, danışanın daha önce farkına varmadığı duyguları ve düşünceleri üzerinde farkındalık artırılması hedeflenir. Kişisel farkındalık düzeyi artırılarak, spontanlığı, kendine güveni ve içten yönelimli oluşu ile danışanın kendini gerçekleştirme düzeyi artırılabilir.
Gestalt terapisi	Birey düşünceleri, duyguları ve davranışları arasında bir bütünleştirme sağlayarak tamamlanmışlık ve bütünlüğe ulaşma arzusu taşır. Birey, önceki yaşantılarının şimdiki davranışları üzerindeki etkisini fark edebilme kapasitesine sahip olarak görüldüğü için, deterministik bir bakış yoktur. Deneysel bir yaklaşım olarak, içinde bulunulan zamanı ve mekanı vurgular, bireysel tercihlerde bulunma ve bireysel sorumluluğa vurgu yapar.
Davranışçı terapi	Davranış öğrenmenin bir ürünüdür. Bizler çevremizin hem üreticisi hem de ürünüyüzdür. Davranış hakkında tek bir bütünleştirici varsayım tüm öğrenme yöntemlerini açıklamaya yeterli değildir.
Bilişsel davranışçı terapi	Duygusal ve davranışsal rahatsızlıkların temelinde bireylerin sahip oldukları mantık dışı düşünce biçimleri yatmaktadır. Sahip olduğumuz bilişsel süreçler nasıl hissettiğimiz ve nasıl davrandığımızın asıl belirleyicileridir. Terapide asıl olarak, düşünme, karar verme, soru sorma, yapma, ve yeniden karar verme vurgulanarak, danışanın bilişsel ve davranışsal alanları üzerinde odaklanılır. Terapi bir öğrenme süreci olarak, yeni becerilerin oluşturulduğu ve uygulandığı, yeni düşünme biçimlerinin gerşekleştirildiği, problemlerle daha etkili başa çıkma yollarının kazanıldığı psikoeğitsel bir yaklaşım olarak görülür.

Gerçeklik terapisi	Tercih kuramına dayalı olarak bu yaklaşım, yapımız gereği sosyal varlıklar olduğumuzu ve mutlu olmak için kaliteli ilişkilere ihtiyacımız olduğunu ileri sürer. Psikolojik problemler, diğer insanlardan gelen kontrole direnmemizin ya da diğer insanları kontrol etme gayretimizin bir sonucu olarak görülür. Seçim kuramının kendisi insan doğasının bir açıklaması durumundadır. Bu kuram aynı zamanda, tatmin edici kişiler arası ilişkilerin nasıl gerçekleşebileceğini de açıklar.
Feminist terapi	Feministler bir çok geleneksel kuramı cinsiyet yanlı kavramlar ve uygulamalar nedeniyle eleştirmektedir: bu kuramlar erkek merkezli, cinsiyet merkezli, etnik merkezli, heteroseksüel yanlı ve iç psikolojik süreçlerle ilişkilidir. Feminist terapi, cinsiyete eşit yaklaşmayı tercih eder, esnek, ve gelişimsel anlayışı destekler.
Postmodern yaklaşımlar	Birden fazla gerçeklik ve doğru olduğu varsayımı üzerine kurulan postmodern terapiler, gerçeğin dışda olduğu ve kavranabileceği fikrine karşı çıkar. Bireyler, yaşamlarının anlamını, diğer insanlarla konuşarak farkedebilirler. Postmodern yaklaşımlar danışanları hasta olarak etiketlemekten kaçınır, teşhise itibar etmez, problemlerin altında yatan nedenleri araştırmaktan kaçınır ve danışanların güçlü yanlarını ve sahip oldukları kaynaklarını keşfetmeye büyük önem verirler. Terapinin odak noktası, problemler hakkında sonu gelmeyen konuşmalar yapmak yerine, problemlerle ilişkili olarak şu an ve gelecek ile ilgili çözümler üretmektir.
Aile sistemleri terapisi	Aile etkileşimsel ve sistemik bir bakış açısıyla değerlendirilir. Danışanlar yaşayan bir sistemin parçalarıdır; sistemin bir parçasındaki değişiklik diğer parçalarda da değişiklikle sonuçlanır. Aile, bireylerin diğer insanlarla ilişki halinde nasıl hareket ettiği ve nasıl davrandığını anlamayı olanaklı kılacak bir yapı oluşturur. Terapide aile bir bütün olarak ele alınır ve aile ile çalışılır. Bireyin sahip olduğu olumsuz davranışlar aile içindeki işlev bozukluğundan veya daha büyük sistemlerden kaynaklanmaktadır.

Lazarus'a göre (1997a, 1997b), çok değişik problemlerle ve değişik danışan gruplarıyla çalışmada başarılı olmayı amaçlayan terapistlerin esnek bir yapıda olması gerekir. Terapistler bir tedavi programı oluştururken kendilerine şu temel soruları sormalıdır: Hangi özel koşullar altında?, kimin için hangi yaklaşım daha yararlı olur? Neden bazı yaklaşımlar işe yararken diğerleri yararlı olmamaktadır? Oluşturulan değişimin kalıcılığı için ne yapılabilir? Lazarus bazı danışanların sıcak, arkadaş canlısı psikolojik danışmanlara yanıt verdiğini, bazı danışanların ise daha resmi davranan psikolojik danışmanlar

istediğini düşünmektedir. Bazı danışanlar sakin ve zorlamayan terapistlerle, bazıları ise yönlendirici ve daha açık terapistlerle iyi çalışırlar. Dahası, aynı danışan farklı zamanlarda değişik terapötik tekniklere ve yaklaşımlara olumlu yanıt verebilir.

TABLO 15-2 Temel Kavramlar

Psikanalitik terapi	Normal kişilik gelişimi, psikoseksüel gelişim dönemlerinin başarılı bir şekilde çözümlenip bütünleştirilmesine bağlıdır. Kişilik bozuklukları bazı gelişim evrelerinin yetersiz çözümlenmesinin sonucudur. Kaygı, temel çatışmaların bastırılmasına bağlı olarak ortaya çıkar. Bilinçdışı süreçler asıl olarak mevcut davranışla ilişkilidir.
Adler terapisi	Kişilik bütünlüğü, insanları öznel bakış açılarından görme gereksinimi ve davranışa yön veren yaşam amaçlarının olmasının önemi bu yaklaşımın temel kavramlarıdır. İnsanlar sosyal ilgi ile yaşamlarına anlam kazandıran amaçlar bularak motive olur ve yaşama bağlanırlar. Bu yaklaşımın diğer temel kavramları bireylerin tanınma ve üstünlük sağlama için çaba göstermesi, özgün bir yaşam biçimi geliştirme çabası, aile ilişkilerini ve yapısını anlamadır. Terapi, bir tür teşvik etme ve danışanlara bilişsel bakış açıları ve davranışlarını değiştirmelerinde yardımcı olmaktır.
Varoluşçu terapi	Aslında sabit bir kuramsal modelden çok psikolojik danışmayla ilgili yaşantısal bir yaklaşım olup, özünde insani özelliklere vurgu yapar. Normalde kişilik gelişimi her bir bireyin kendine özgü oluşu üzerine kuruludur. Benlik çok küçük yaşlardan itibaren gelişir. Bu yaklaşımda, içinde bulunulan anda ne yaşandığı vurgulanmaktadır. Eylemde bulunmadan önce kişisel farkındalığın önemi üzerinde durur.
Birey merkezli terapi	İnsanlar kendi problemlerinin farkına varma ve çözme yollarını bulma potansiyeline sahiptir. Danışanların kendilerini gerçekleştirme güçlerine inanılır. Ruh sağlığı, ideal benlik ve gerçek benlik arasında kurulan denegeye bağlıdır. Uyumsuzluk, kişinin olmak istediği durum ile mevcut durumu arasındaki tutarsızlığının bir sonucudur. İçinde bulunulan zaman ve duyguların yaşanması ve ifade edilmesinin önemi vurgulanmaktadır.

Gestalt terapisi	Danışanlara kendilerini tüm yönleri ile kabul edebilmelerini sağlamak için "burada ve şimdi" ilkesine göre hareket edilerek danışanın "ne" ve "nasıl" yaşadığı vurgulanır. Yaşantısal bir kuramdır. Holistik bakış açısı, şekil-zemin oluşturma süreci, farkındalık oluşturma, bitirilmemiş işler ve kaçınma, ilişkide bulunma ve enerji bu yaklaşımın diğer temel kavramlarıdır.
Davranışçı terapi	Görünen davranışlar üzerinde çalışma, açık ve kesin bir şekilde terapötik müdahale amaçlarının belirlenmesi, belirli tedavi planlarının geliştirilmesi ve terapi sonuçlarının objektif olarak değerlendirilmesi üzerinde odaklanılır. Mevcut davranış üzerinde çalışılır. Terapi, öğrenme kuramının ilkeleri üzerine kuruludur. Normal davranış, pekiştirme ve taklit yoluyla öğrenilir. Normal dışı davranışlar hatalı öğrenmelerin sonucudur.
Bilişsel davranışçı terapi	Psikolojik problemlerin kökü çocuklukta olsa da, içinde bulunulan zamanda da etkilerini gösterir. Bir kişinin inanç sistemi, güçlüklerinin temel nedenidir. İçsel konuşmalar kişinin davranışında çok önemli bir rol oynar. Danışanların mantık dışı düşünceleri ve yanlış algılamaları inceleyip bunları etkili inançlarla değiştirmek üzerinde yoğunlaşır.
Gerçeklik terapisi	Temel odak noktası, danışanlarının yaptıkları ve mevcut eylemlerinin işlerine yarayıp yaramadığını değerlendirmelerini sağlamaktır. İnsanları asıl olarak tüm gereksinimleri, özel olarak da anlamlı ilişkilere olan ihtiyaçlarının karşılanması motive eder. Bu yaklaşım tıbbi modele, transferans kavramına, bilinçdışına ve geçmişe saplanıp kalmaya karşı çıkar.
Feminist terapi	Feminist terapi uygulamasının temellerini oluşturan ilkeler; politik oluşu, psikolojik danışma ilişkisinde cinsiyetin vurgulamasını, kadınların deneyimlerine değer verilmesini, rahatsızlık ve ruh sağlığı tanımlarının formüle edilmesi ve cinsiyet eşitliğinin vurgulanması olup herhangi bir nedenden kaynaklanan bastırılmaya karşı çıkılmaktadır.

Postmodern yaklaşımlar	Terapi kısa süreli olma eğilimindedir. İçinde bulunulan zaman, şimdi, ve gelecek üzerinde odaklaşılır. Bireyin kendisi problem değildir; problem danışanın yaşadığı güçlüktür. Burada problemin ortaya çıkarılması ve dışsallaştırılması vurgulanır. Terapi, terapistle danışanın çözümleri beraber yarattığı işbirliğine dayalı bir diyalogdan oluşur. Problemin var olmadığı durumları belirleyerek, danışanlar kendileri için yeni anlamlar yaratıp yeni bir yaşam öyküsü oluşturabilir.
Aile sistemleri terapisi	Odak noktası, aile içindeki hem sözlü, hem de sözlü olmayan iletişim biçimlerinin ortaya çıkarılması ve incelenmesidir. Aile ilişkilerdeki problemler genellikle bir kuşaktan diğerine aktarılır. Semptomlar, diğer aile bireylerini kontrol etme amacına yönelik iletişim biçimleri olarak görülür. Temel kavramlar özel aile terapisi yaklaşımına göre değişmekle birlikte farklılaşma, üçgenler, güç koalisyonları, aile dinamikleri, işlevsel ve işlevsel olmayan etkileşim kalıplarının karşılaştırılması ve mevcut andaki ve mekandaki etkileşimlerle uğraşma bunların arasında yer alır. İçinde bulunulan zamanda çalışmak geçmiş yaşantıları ortaya çıkarmaya çalışmaktan daha önemlidir.

Lazarus (1996a) terapi sonuçlarını geliştirmeye yönelik bir yol olarak, esnek ilişki stillerini çok değişik tekniklerle birleştirme konusunda terapistin aktif bir rol almasının öneminden söz eder. Yetenekli bir terapistin ne zaman soru sorup ne zaman sormaması gerektiğini, ne zaman yönlendirici olması ya da danışana müdahale etme olanağı vermesi gerektiğini, ne zaman resmi, ne zaman yakın olması gerektiğini, ne zaman kendini açıp ne zaman kendini açmaması gerektiğini ve ne zaman yumuşak ne zaman dirençli olması gerektiğini belirleyebileceğini söyler.

Psikolojik danışman olarak karşılaşacağınız zorluklardan biri de, terapi hizmetlerini kısa, kapsamlı, etkili ve esnek bir şekilde sunabilmektir. Bu kitapta değinilen kuramsal yaklaşımların da çoğu kısa terapi uygulamalarında yararlanılabilir. Kısa terapiyle bağlantılı klinik gerçeklikler esnek ve eklektik bir oryantasyon gerektirir. Kısa dönemli psikoterapi türlerinin çoğu doğası gereği aktif, işbirliğine uygun ve oryantasyon bakımından eklektiktir (Preston, 1998; Prochaska ve Norcross, 2003). Psikoterapilerin bütünleştirilmesi hareketinin itici güçlerinden biri de kısa terapilerin artışı ve 6 - 20 oturum sınırlaması içinde değişik danışan grupları için daha fazla şeyler yapma baskısıdır. Prochaska ve Norcross, etkili ve kısa terapi için ayrılan zamandan çok, ayrılan bu saatlerde neler yapıldığı ile ilgili olduğunu söylemekle çok doğru bir açıklama yapmışlardır. Eklektik uygulayıcıların yapması gereken diğer konular da hızlı ve sistematik bir şekilde problemleri tanımlamayı, danışanlarla işbirliğine dayalı bir ilişki oluşturmayı ve bir takım özel yöntemlerle müdahalede

bulunmayı öğrenmektir. *Brief But Comprehensive Psychotherapy: The Multimodal Way (Kısa Fakat Kapsamlı Psikoterapi: Çok Modelli Yol)* (1997a) adlı muhteşem kitabında, Lazarus kısa süreli ve kapsamlı psikoterapi sunma yollarını göstermektedir.

Bütünleştirici bir bakış açısı en iyi koşullarda, bir takım terapötik yaklaşımlarda ortak olarak bulunan yöntem ve ilkelerin sistematik bir şekilde bütünleştirilmesini gerektirir. Kuramlar arasında bu tür bir birleştirmeyi geliştirmek için, sonuç olarak değişik kuramları kapsamlı bir şekilde tanımanız, bu kuramların bazı yollarla birleştirilebileceği fikrine açık olmanız ve ne kadar faydalı olduklarını belirlemek için kendi hipotezlerinizi sürekli test etmeniz gerekir. Bütünleştirici bir bakış açısı, yoğun bir araştırmanın, klinik uygulamanın, incelemenin ve kuramsal çalışmaların ürünüdür.

Terapötik uygulamalara yönelik bütünleştirici bir yaklaşım geliştirmek istiyorsanız, aşağıdaki kaynakları önerebilirim: Abernethyh (1992), Alford ve Beck (1997), Arkowitz (1997), Garfield (1992a), Goldfriend ve Newman (1992), Lazarus (1995, 1996a, 1996b, 1997a, 1997b), Lazarus ve Beutler (1993), Lazarus, Beutler ve Norcross (1992), Mikulas (2002), Moursund ve Erskine (2004), Norcross (1986a, 1986b), Norcross ve Goldfried (1992), Norcross ve Newman (1992), Preston (1998), Prochaska ve Norcross (2003) ve Young (1992).



TERAPÖTİK SÜREÇLE İLGİLİ KONULAR

Terapötik Amaçlar

Bir psikolojik danışmanın sahip olduğu hedefler neredeyse var olan kuramsal yaklaşımların sayısı kadardır. Kişiliği yeniden yapılandırmak, bilinç altını açığa çıkarmak, sosyal fayda sağlamak, yaşama anlam katmak, duygusal bir bozukluğu tedavi etmek, eski kararlarını gözden geçirip yeni kararlar almak, kişisel güveni geliştirmek, kendini gerçekleştirmek, kaygıyı azaltmak, uyumsuz davranışları ortadan kaldırmak ve uyumlu davranışlar edinmek, kişinin kendi yaşamında daha etkin bir kontrole sahip olması ve yeni bir yaşam öyküsü oluşturmak bu hedeflerden bazılarıdır (Tablo 15-3). Peki bunca hedef arasında ortak bir payda var mıdır?

Bu çeşitlilik, hedeflerin genellik ya da özellik derecesi göz önünde bulundurularak sadeleştirilebilir. Hedefler bir yandan özel, somut ve kısa vadeli olabilirken diğer yandan da genel, küresel ve uzun vadeli olabilir. Bilişsel davranışçı yaklaşımlar aslında birincisini; ilişki odaklı terapiler ise ikincisini vurgularlar. Çizginin zıt uçlarındaki hedefler mutlaka birbiriylede çelişmez; önemli olan bunların ne kadar belirli bir şekilde tanımlandığıdır.

Terapistin İşlev ve Rolü

Bütünleştirici bir bakış açısına yönelik çalışırken, psikolojik danışmanın davranışları hakkında bir takım sorulara cevap bulmamız gerekir: psikolojik

danışmanın işlevi psikolojik danışma sürecinin hangi aşamada bulunduğuna göre nasıl değişir? Terapistin temel bir rolü var mıdır, yoksa bu rol danışanın özelliklerine göre değişir mi? Psikolojik danışman ne kadar aktif ve yönlendirici olacağına nasıl karar verir? Terapi sürecinde yapılandırma nasıl ele alınır? Terapist-danışan ilişkisinde en iyi sorumluluk dengesi nasıl kurulabilir? Psikolojik danışman kendini ne zaman ve ne kadar açmalıdır?

Onbir terapötik yaklaşımı incelerken gördüğünüz gibi, her sistemin önemli unsurlarından biri de, terapistin gerek oturum sırasında gerek oturum dışında danışanların davranışları üzerinde ne derece kontrole sahip olduklarıdır. Örneğin, bilişsel davranışçı terapistlerle gerçeklik terapistleri yönlendirici ve öğretici bir yapıda hareket ederler. Bu terapistler, sıklıkla danışanın terapi oturumları dışında yeni davranışları uygulamasını sağlamak için ev ödevleri verirler. Buna karşıt olarak, danışandan hız alan yaklaşımı benimsemiş olan psikolojik danışmanlar daha serbest ve daha belirsiz bir yapı içerisinde hareket ederler. Postmodern terapistler danışanı kendi yaşamlarında uzman olarak görürler, fakat sorgulamalarıyla genellikle aktif ve yönlendirici olurlar.

Yapılandırma, danışanlara ve danışanların terapi ortamına getirdikleri özel koşullara göre değişir. Benim bakış açıma göre, psikolojik danışmanın ilk evresinde açık bir yapı çok gereklidir. Açık bir yapı danışanı, terapiye başvurmasına yol açan problemleri hakkında konuşmaya teşvik eder. Hem psikolojik danışmanın hem de danışanın, işbirliği içinde, terapi süreci için bir odak noktası oluşturabilecek bir ön değerlendirme yapması yararlı olabilir. En kısa zamanda, danışanlara oturumların içeriğini belirleme konusunda önemli bir sorumluluk payı verilmelidir. Terapi sürecinin başlangıcından itibaren, danışanın psikolojik danışmandan oturumlarda aktif katılımcı olma beklentisi varsa, aktif hareket etmeleri sağlanabilir.

Danışanın Terapi Sürecindeki Deneyimi

Danışanlar terapiye başlarken ne tür beklentiler taşımaktadır? Bu süreçte sorumlulukları nelerdir? Terapi sadece "problemli" olanlar için midir? Normal insanlar terapiden faydalanabilir mi? Çok değişik danışanlar arasında ortaklıklar var mıdır?

Danışanların çoğu belli bir düzeyde acı, ya da en azından rahatsızlık yaşamaktadır. Ulaşmak istedikleri ve bulundukları yer arasında bir tutarsızlık vardır. Bazıları belirli bir semptomu ya da bir takım semptomları tedavi etmek amacıyla terapiye başlarlar: Örneğin, migrene bağlı baş ağrılarından, kronik kaygı ataklarından kurtulmak, zayıflamak ya da depresyondan uzak durmak isteyebilirler. Çatışan duyguları ve tepkileri olabilir, düşük benlik saygısı ile mücadele ediyor olabilirler ya da sınırlı bilgi ve becerileri sahibi olabilirler. Bir çoğu çatışmalarını, evlilikte beraber olacakları bir partnerle çözmeye çalışırlar. İnsanlar, artık daha çok varoluşsal problemlerle terapiye gelmektedir; diğer bir ifade ile, şikayetleri daha belirsizdir, fakat bu şikayetler boş deneyimler, yaşamın anlamsızlığı, sıkıntı, tıkanma noktasına gelmiş kişisel ilişkiler,

belirsizlik üzerinde kaygı duyma, yoğun duyguların olmayışı ve kendilik duygusunu yitirme ile ilgilidir.

Bir çok danışanın ilk beklentisi uzman yardımı ile hızlı bir sonuç almaktır. Genellikle, kendi açılarından ufak bir çabayla yaşamlarında büyük değişiklikler olmasını beklerler. Terapi ilerledikçe, danışanlar, süreç içerisinde aktif olmaları gerektiğini, hem oturum içinde hem de günlük yaşamda kendi hedeflerini tercih edip bu hedeflere yönelik çalışmaları gerektiğini fark ederler. Bazı danışanlar örtük duygularını fark edip ifade etmenin yararını görebilir, bazılarının inançlarını ve düşüncelerini gözden geçirmesi gerekebilir, bazıları ise ilişkileri ve yaşamlarındaki önemli insanlar hakkında sizinle konuşmaktan yararlanabilir.

En çok hangi müdahalelerin işe yarayacağını belirlerken, danışanın kültürel, etnik ve sosyo ekonomik yaşamını dikkate alın. Dahası, psikolojik danışmanın odak noktası, bu danışanların her birine göre, psikolojik danışmanın farklı evrelerinde de değişebilir. Bazı danışanlar ilk başta dinlenme ve derin duygularını ifade etme olanağı bulma ihtiyacını hissetse de, daha sonra psikolojik acılarına neden olan düşünce kalıplarını gözden geçirmenin faydasını görebilirler ve terapinin belli bir noktasında, danışanların kendileri hakkında öğrendiklerini mutlaka somut eyleme çevirmeleri gerekir.

Terapist ve Danışan Arasındaki İlişki

Yaklaşımların çoğu terapötik ilişkinin önemini kabul etmektedir. Varoluşçu, danışandan hız alan, Gestalt ve postmodern yaklaşımlar, müdahele sonuçlarının en önemli belirleyicisi olarak kişisel ilişkiyi vurgulamaktadır. Akılcı duygusal davranışçı terapi, bilişsel davranışçı terapi ve davranışçı terapi ilişki faktörünü yok saymaz, fakat buna çok önemli bir yer vermezler (Tablo 15-4).

TABLO 15-3 Terapi Amaçları

Psikanalitik terapi	Bilinç altını bilinç düzeyine çıkarmak, temel kişiliği yeniden yapılandırmak. Danışanların kendilerini rahatsız eden ilk yaşantılarını ortaya çıkarmak ve bastırılmış iç çatışmaları ile çalışmak. Zihinsel ve duygusal farkındalığı artırmak.
Adler terapisi	Danışanların temel düşünceleri ve yaşam amaçlarını yeniden gözden geçirmek. Yeni amaçlar geliştirebilmeleri için cesaretlendirmek. Danışanlarda bir ait olma duygusu geliştirmek.
Varoluşçu terapi	İnsanların özgür olduklarını görmelerini ve sahip oldukları olanaklarının farkına varmalarını sağlamak. Başlarına gelenin ne varsaydıkları olayların aslında asıl sorumlularının kendileri olduğunu fark etmelerini sağlamak. Özgürce davranmalarını engelleyen faktörleri belirlemek.

Birey merkezli terapi	Danışanların kendilerini gerçekçi bir biçimde değerlendirmelerine olanak sağlayan güvenli bir ortam oluşturarak, danışanların gelişimlerinin önündeki engelleri fark etmelerini ve daha önceden redettikleri ya da saptırdıkları kişisel özelliklerinin farkına varmalarını sağlamak. Danışanların açık olmalarına kendilerine daha fazla güvenmelerini ve daha doğal ve canlı olarak hareket etmelerini sağlamak.
Gestalt terapisi	Danışanlara anlık yaşantılarının farkına varmaları ve tercihler yapma kapasitelerini genişletme konusunda yardımcı olmak. Danışanın davranışlarını ve sahip oldukları özellikleri analiz değil bütünleştirmeyi sağlamak.
Davranışçı terapi	Uyumsuz davranışları ortadan kaldırıp daha etkili davranışlar öğretmek. Davranışı etkileyen faktörlere odaklanmak ve sorunlu davranışlarla ilgili ne yapılabileceğini bulmak. Danışanların müdahale hedeflerini belirlemede ve bu hedeflerin ne kadar karşılandığını değerlendirmede danışanın aktif bir rolü bulunmaktadır.
Bilişsel davranışçı terapi	Danışanların mantıklı olmayan inançları ile topladıkları ve değerlendirdikleri karşıt kanıtlarla üstesinden gelmek ve mantık dışı davranışların yerini mantıklı davranışların almasını sağlamak. Danışanların katı inançlarını inceleyip bunların olumsuz etkilerini azaltmaları konusunda yardımcı olmak. Otomatik düşüncelerin farkında olmak ve değiştirmek.
Gerçeklik terapisi	İnsanlara, gereksinimlerini daha etkili olarak karşılamaları konusunda yardımcı olmak. Danışanların kalite dünyalarına koymayı tercih ettikleri bireylerle bağlanmalarını sağlamak ve danışanlara seçim kuramını öğretmek.
Feminist terapi	Hem danışanda hem de toplumda dönüşüm gerçekleştirmek. Danışanların cinsiyet rollü toplumsallaşmanın kısıtlamalarından kurtulmalarını sağlamak amacıyla, onlara kişisel güçlerinin farkına varma, bu güçlere sahip çıkıp bunları kullanma konusunda yardımcı olmak. Herhangi bir nedenden dolayı ayrımcı özellikleri olan bütün kurumsal politikaları sorgulamak.
Postmodern yaklaşımlar	Danışanların kendi problemlerine bakış açılarını değiştirmek. Daha fazla pozitif değişim sağlayacak belirli, açık, gerçekçi ve gözlenebilir hedefleri danışanla işbirliği içinde belirlemek. Danışanların şu andaki ve gelecekteki kaygılarını çözebilmeleri için yeterliliğe sahip olmalarına ve kendi kişisel kaynaklarına dayalı bir kimlik yaratmalarını sağlamak.
Aile sistemleri terapisi	Aile bireylerinin işe yaramayan ilişki kalıplarının farkına varmalarını ve rahatsızlıklarını hafifletmek amacıyla yeni etkileşim yolları yaratmalarını sağlamak.

TABLO 15-4 Terapötik İlişki

Psikanalitik terapi	Psikoanalist ilişkide daha çok arka plandadır, danışan analiste karşı yansıtmalar geliştirir. Transferansla çalışırken amaç oluşan direnci azaltmak ve danışanın kendi yaşamı üzerinde daha akılcı bir kontrol sahibi olmasını sağlamaktır. Danışanlar uzun süreli psikanalizden geçerler, sahip oldukları çatışmalarının çözümünde serbest çağrışımdan yararlanılır ve konuşma yolu ile içgörü kazanmaya çalışırlar. Analist danışanın halihazır davranışlarının anlamını ve bu davranışların geçmişle ilişkilerini danışana öğretmek için yorumlamalarda bulunur.
Adler terapisi	Danışan ve psikolojik danışman arasında sorumluluğun ortak olarak paylaşımı, karşılıklı işbirliği içinde danışan için amaç belirleme, karşılıklı güven, saygı ve eşitliğe dayalı ilişki vurgulanır. Danışanın yaşam tarzı içinde yer alan yanlış hedefler ve hatalı varsayımlar belirlenmeye, incelenmeye ve açığa çıkarılmaya çalışılır.
Varoluşçu terapi	Terapistin temel görevi, danışanın dünyadaki varoluşunu doğru bir şekilde kavramak, danışanlarla kişisel ve gerçek bir etkileşim kurmaktır. Danışan-terapist ilişkisinin şimdi ve buradalığı ve samimi bir etkileşimin önemi üzerinde vurgu yapılır. Hem danışan hem de terapist bu etkileşim sürecinde değişebilir.
Birey merkezli terapi	Psikolojik danışman ve danışan arasındaki ilişki büyük öneme sahiptir. Terapötik iletişim süresince psikolojik danışmanın içtenlik, yakınlık, empatik anlayışı, saygı ve yargılamaması gibi özellikleri ve bu özelliklerin de danışana iletilmesinin önemi vurgulanmaktadır. Danışanlar psikolojik danışmanla kurdukları bu gerçek ilişkiden öğrendiklerini, gerçek yaşamlarındaki diğer ilişkilerine de yansıtırlar.
Gestalt terapisi	Ben ve diğerleri ilişkisi ve terapistin varlığının niteliğine büyük önem verilir. Terapistin tutumları ve davranışlarına, psikolojik danışma sırasında kullanılan tekniklerden daha fazla önem verilir. Terapist danışanlar adına yorum yapmaz, fakat onların kendi yorumlarını yapmalarını sağlayacak olanakları geliştirmelerine yardımcı olur. Danışanlar psikolojik danışma sürecinde mevcut yaşamlarını etkileyen geçmişe ait bitmemiş işleri belirleyip bu işler üzerinde çalışırlar.
Davranışçı terapi	Terapist aktif ve yönlendirici olup, danışanlara daha etkili davranışlar öğreten bir öğretmen görevi görür. Danışanlar süreçte aktif olmalı ve öğrendikleri yeni davranışları denemelidir. Kaliteli bir danışan-terapist ilişkisi tek başına değişimi sağlamada yeterli görülmese de, davranışsal yöntemleri uygulamada esastır.

Bilişsel davranışçı terapi	REBT'de psikolojik danışman öğretmen, danışan ise öğrenci rolündedir. Terapist son derece yönlendiricidir ve danışanlara düşüncelerini değiştirecek bir A-B-C modelini öğretir. Bu yaklaşımda psikolojik danışman ve danışan arasında eş düzeyde bir ilişki önemlidir. Psikolojik danışman Sokratik bir diyaog kullanarak, danışanların işlevsel olmayan inançlarını belirlemelerini ve yaşamlarında alternatifleri keşfetmelerini sağlar. Psikolojik danışman yeni beceriler öğrenmeyi sağlayacak düzeltici girişimleri teşvik eder. Danışanlar kendi problemlerine ilişkin içgörü kazanır ve bundan sonra kendi kendilerini tahrip edici nitelikteki düşünce ve davranışları aktif bir şekilde değiştirmeyi denemelidirler.
Gerçeklik terapisi	Psikolojik danışmanın temel işlevi danışanla iyi bir ilişki kurmaktır. Daha sonra terapistler danışanların istekleriyle ilgili olarak bütün ilişkilerini ve bu ilişkilerin istediklerini elde etmede ne kadar etkili olduğunu değerlendirmelerini sağlarlar. Psikolojik danışmanlar danışanların istediklerini öğrenir, onlara ne yapmayı tercih ettiklerini sorar, onları mevcut davranışlarını değerlendirmeye davet ederler, değişime yönelik planlar yapmalarını ve planlarına sadık kalmalarını sağlarlar. Danışan sorumlu bir şekilde davranmaya istekli olduğu sürece terapist danışanın destekçisi ve savunucusu durumundadır.
Feminist terapi	Terapötik ilişki güçlendirme ve eş düzeyde bulunma üzerine kuruludur. Terapistler aktif olarak güç hiyerarşisini ortadan kaldırır, kendilerini uygun bir şekilde açarak ve danışana terapi sürecini öğreterek yapay engelleri azaltırlar. Terapistler, danışanların kendi kendilerinin uzmanı olacakları işbirliğine dayalı bir ilişki yaratmaya çalışırlar.
Postmodern yaklaşımlar	Terapi işbirliğine dayalı bir ortaklıktır. Danışanlar kendi yaşamlarının uzmanı olarak görülürler. Terapistler danışanların problem dolu öykülerinden kurtulup çözüm dolu öyküler yaratmalarını sağlamak amacıyla danışana çeşitli sorular yönelttikleri bir diyalog kullanırlar. Çözüm odaklı terapistler, danışanları problem odaklı konuşmalarından uzaklaştırıp çözüm odaklı konuşmalara yöneltmede aktif bir rol üstlenirler. Danışanlar kendi güçlerini keşfetme ve geleceğe yönelik çözümler üretme konusunda teşvik edilirler. Öyküsel terapistler, danışanlara problemlerini dışsallaştırmada yardımcı olur ve danışanların kendi kendilerini kısıtlayan öykülerini sorgulayarak bunların yerine özgürlükçü öyküler oluşturmalarını amaçlarlar.

Aile sistemleri terapisi	Aile terapisti bir öğretmen, koç, model veya danışman rolü üstlenir. Aile bireylerinin bir bütün olarak, bireylerinin önünü tıkayan problemleri belirleyip çözmelerinin yollarını arar ve nesilden nesile aktarılan yaşam kalıplarını öğrenirler. Bazı yaklaşımlar terapistin uzman olarak rolü üzerinde odaklaşırlar; bazıları ise burada ve şimdi ilkesine göre ailenin o anda neler yaşadıkları üzerinde yoğunlaşırlar. Bütün aile terapistleri ailede etkileşim süreci ve iletişim biçimlerinin öğretilmesi ile ilgilenirler.

Psikolojik danışma kişisel ilişkiye dayalıdır. Yapılan çalışmalar ve araştırma kanıtları dürüstlük, samimiyet, koşulsuz kabul, anlayış ve doğallığın başarılı sonuçların temel öğeleri olduğunu göstermektedir. Terapistlerin ilgi derecesi, danışanlara yardım edebilme kabiliyetleri ve içtenlikleri terapötik ilişkiyi etkiler. Lazarus (1996b) danışan-terapist ilişkisini, terapistin tekniklerinin kök tutmasını sağlayacak toprak olarak görür. Sıcak ve ilgi dolu bir terapötik ilişki bağlamında, hatalı bilişlere ve uyumsuz davranışlara çözüm bulunabilir. Bu değişiklikleri sağlamak amacıyla, terapistler danışanlara yaşamlarındaki problemlerini çözmede kullanabilecekleri bir takım beceriler öğretirler.

Kendi psikolojik danışma bakış açınızı geliştirirken, danışan ve psikolojik danışman arasındaki uyum konusuna önem verin. Tabii ki, her danışanın beklentilerine göre kişiliğinizi değiştirmenizi savunmuyorum; danışanlarla beraberken *kendiniz olmanız* önemlidir. Ancak, her danışanla etkili bir şekilde çalışamayacağınız gerçeğini de göz önünde bulundurmanız gerekir. Bazı danışanlar sizinkinden farklı bir kişisel ve terapötik tarzı olan psikolojik danışmanlarla daha iyi çalışabilirler. Bu nedenle, danışanınızın gereksinimi belirlemede hassas olmanızı ve olası danışanla aranızdaki uyum-uyumsuzluk konularında iyi değerlendirme yapmanızı öneriyorum.

Danışanlarla etkili bir şekilde çalışmak için onlar gibi olmak ya da onların yaşadığı problemleri yaşamış olmak zorunda olmasanız da, onların dünyasını anlayıp onlara saygı göstermeniz çok önemlidir. Farklı kültürel bir yapıya sahip danışanlarla çalışmaya ne kadar hazır olduğunuzu kendinize sorun. Farklı bir ırka, etnik gruba, cinsiyete, yaşa, cinsel eğilime, manevi/dini eğilime ve sosyo-ekonomik gruba mensup bir danışanla ne derece başarılı bir ilişki kurabileceğinizi düşünüyorsunuz? Bazı danışanlarla etkili bir ilişki kurmanızı zorlaştıracak olası engeller görüyor musunuz? (Şimdi, 2. bölümdeki kültürel açıdan duyarlı bir psikolojik danışmanla ilgili tartışmaya bakmak ve bu bölümün ilerleyen kısımlarında gelecek olan Tablo 15-7 ve 15-8'i bu görüşleriniz doğrultusunda incelemenizi öneririm.)



PSİKOLOJİK DANIŞMADA PSİKOLOJİK ÖLÇME ARAÇLARI VE TEKNİK KULLANMANIN YERİ

Farklı Yaklaşımlardan Elde Edilen Teknikler

Etkili terapistler terapötik çalışma tarzlarını oluştururken pek çok yöntemden yararlanırlar. Bu yöntemlerin büyük bir bölümü terapinin amacına, ortamına, terapistin kişilik özelliklerine ve tarzına, danışanın niteliklerine ve müdahale için seçilen problemin doğasına bağlıdır. Üzerinde çalıştığınız terapötik model ne olursa olsun; *hangi* teknikleri, işlemleri, veya müdahale yöntemlerini *ne zaman* ve *hangi danışanlar ile* kullanacağınıza siz karar vermelisiniz. Bu aşamada, terapötik teknikler ve bu tekniklerin uygulamalarını gösteren Tablo 15-5 ve 15-6'ya göz atabilirsiniz. Her bir terapi yaklaşımının odaklandığı alanı ve bu odak noktasının sizin için ne kadar kullanışlı olabileceğini aklınızdan çıkarmayınız.

Danışanların kültürel geçmişlerinin, problemlerini algılama konusuna ne derecede katkıda bulunduğunu bilmek son derece önemlidir. Bu 11 terapötik yaklaşımın her biri kültürel olarak çeşitlilik gösteren danışan gruplarına uygulandığında bazı güçlü ve zayıf yönleri ortaya çıkabilir (bakınız Tablo 15 – 7 ve 15 – 8). Her ne kadar danışanları kültürel mirasları yüzünden basmakalıp bir kategoriye sokmak pek akıllıca olmasa da kültürel bağlamın, kaygıları üzerinde ne derecede bir etkiye sahip olduğunu anlamak bakımından yararlı olacaktır. Bazı teknikler ise danışanın sosyalleşmesi nedeniyle ters tepmektedir. Bu yüzden, danışanın bir takım tekniklere yanıt verebilmesi (veya vermemesi) bu yöntemlerin etkinliğini değerlendirmede önemli bir göstergedir.

Etkin psikolojik danışma bilişsel, duygusal, ve davranışsal tekniklerin bir bütünlük sağlayacak şekilde iyice kavranmasını gerektirir. Böylesine bir bileşim danışanların - kendi inanç ve varsayımları hakkında *düşünebilmeleri*, çatışma ve zorluklarını duygu seviyesinde yaşayabilmeleri ve iç görülerini günlük yaşam konusunda yeni yollar denemek suretiyle *eylem* programlarına aktarmaları için gereklidir. Tablo 15 – 9 ve 15 – 10'da değişik pek çok terapötik yaklaşımın güçlü ve sınırlı yanları özetlenmiştir. Bu tablolar, kendi psikolojik danışma bakış açınızı geliştirirken, değişik pek çok yaklaşımdan elde edebileceğiniz yararları belirlemede sizlere yardımcı olacaktır.

TABLO 15 – 5 Terapi Teknikleri

Psikanalitik terapi	Kullanılan en önemli teknikler yorumlama, rüyaların analizi, serbest çağrışım, direncin analizi, ve transferansın analizidir. Bu tekniklerin tamamı bireyin yaşadığı bilinçdışı iç çatışmaları ortaya çıkararak danışanın içgörü kazanması ve aynı zamanda da ortaya çıkan bilinçaltı materyalin ego tarafından anlaşılması için yapılmaktadır.

Adler terapisi	Adler terapisini savunanlar tekniklerin kullanımından çok danışanların kişisel deneyimlerine önem verirler. Kullanılan tekniklerden bazıları, yaşam ve kardeş sırası verisi elde etme, aile grubu, geçmiş yaşantılar, anılar, kişisel öncelikler, yorumlamalar, cesaretlendirmeler, ve danışanlara yeni olanaklar araştırmaları konusunda yardım etmedir.
Varoluşçu terapi	Bu yaklaşım için bir önem sırası yapıldığında, danışan ile kurulan ilişkinin niteliği birinci, teknik kullanımı ikinci sırada olduğundan bu yaklaşımda tekniklere çok az yer verilmiştir. Terapist diğer yaklaşımlardan çeşitli teknikleri ödünç alabilir ve bu teknikleri varoluşçu bir çerçeve iinde kullanabilir. Bu yaklaşımda teşhiste bulunma, test kullanımı ve dış ölçümler önemli bulunmamaktadır.
Birey merkezli terapi	Bu yaklaşımda pek az teknik kullanılmakta ancak terapistin kurduğu iletişim biçimine ve danışana karşı olan olumlu tutuma büyük önem verilmektedir. Yaklaşımın temel tekniklerini aktif dinleme, içeriğin ve duyguların yansıtılması, kendini açma ve danışan için "burada ve şimdi" oluşturur. Bu yaklaşımda teşhis koyma, yorumlama, danışanın sahip olduğu güçlükle ilgili danışanın hikayesini alma veya sorgulamada bulunma ve bilgi arayışına girme bulunmaktadır.
Gestalt terapisi	Pek çok sayıda yaşantısal alıştırma, teknik ve deney yaşamı zenginleştirmek ve birbirleri ile çelişen duyguları bütünleştirmek amacıyla tasarlanmıştır. Teknikler terapist ve danışanın karşılıklı katılımı ile ben ve diğerleri şeklinde bir diyalog sonucu birlikte oluşturulurlar. Terapistler kendi yaşantılarını yaratabilme özgürlüğüne sahiptir. Teşhisde bulunma ve psikolojik test uygulamadan kaçınılır.
Davranışçı terapi	Yaklaşımın başlıca tekniklerini sistematik duyarsızlaştırma, gevşeme yöntemleri, yüzdürme, göz hareketleri ve EMDR, pekiştirme teknikleri, model olma, bilişsel yeniden yapılandırma, atılganlık eğitimi, sosyal beceri eğitimi, kişisel yönetim programları, davranışın prova edilmesi, koçluk, ve çeşitli terapi teknikleri oluşturmaktadır. Teşhis veya değerlendirme tedavi planına karar verebilmek için başlangıçta gerçekleştirilir. Sorulan sorular "neden" üzerinde değil, "ne", "nasıl" ve "ne zaman" soruları üzerinde yoğunlaşır. Terapist danışan arasında kontrat yapma, ev ödevleri genellikle uygulanan yöntemler arasındadır.

Bilişsel davranışçı terapi	Terapistler pek çok bilişsel, duygusal ve davranışsal teknik kullanırlar; kullanılan çeşitli yöntemler danışanların gereksinimlerine göre seçilirler. Bu tamamen aktif, yönlendirici, zamanla sınırlanan, içinde bulunulan zaman üzerine odaklı, yapısal bir terapidir. Bu yaklaşımın bazı tekniklerini arasında Sokrat tarzı diyalog kurma, akılcı olmayan inançlar üzerinde tartışma, ev ödevi uygulama, ileri sürülen varsayımlar hakkında veri toplama, davranışların kaydını tutma, alternatif yorumlama yapabilme, yeni başa çıkma becerileri öğrenme, birisinin dil ve düşünce örüntüsünü değiştirebilme, rol oynama, betimleme, ve mantık dışı inançlar ile yüzleşmek gelir.
Gerçeklik terapisi	Aktif, yönlendirici ve didaktik bir terapidir. Danışanların değişimi isteyip istemediklerini şu an ne yaptıklarını değerlendirmek ve karar vermek amacıyla pek çok değişik teknik kullanılabilir. Eğer danışanlar halihazırdaki kendi davranışlarının etkin olmadığına karar verirlerse bunları değiştirmek için belirli bir plan geliştirirler bu plana harfiyen uymak adına söz verirler.
Feminist terapi	Her ne kadar geleneksel yaklaşımlarda karşımıza çıkan teknikleri kullansalar da, feminist terapi uygulayıcıları farkındalık arttırma teknikleri kullanarak danışanlara cinsiyet rollü sosyalleşmenin yaşamlarındaki etkilerini fark etmelerini sağlarlar. Bu yaklaşımda kullanılan diğer belli başlı teknikler cinsiyet rolü analizi ve müdahalesi, güç analizi ve müdahalesi, bibliyoterapi, günlük tutma, terapistin kendisini açması, atılganlık eğitimi, duygu ve içerik yansıtma, rol oynama, psikodrama, grup çalışmalarıdır.
Postmodern yaklaşımlar	Çözüm odaklı terapide kullanılan en önemli teknik olan değişim konuşması, problemin danışanın yaşamında problem olmadığı zamanların vurgulanmasıdır. Diğer teknikler ise soru sormanın yaratıcı kullanımı, mucize soru sorma ve danışanın alternatif hikayeler ortaya koyabilmesini sağlayacak ölçekleme soruları oluşturur. Öyküsel terapide kullanılan teknikler ise takılmadan danışanın problem yaratan hikayesini dinleme, problemi adlandırma ve dışsallaştırma ile ip uçlarını keşfetmektir. Öyküsel terapistler genellikle danışanlarına mektup yazarak değişimlerini ve yeni hikayelerini destekleyecek yeni bir çevre edinmelerini isterler.
Aile sistemleri terapisi	Terapistin kuramsal yönelimine bağlı olarak pek çok değişik teknik kullanılabilir. Bu tekniklerden bazılarını genogramlar, öğretme, soru sorma, aile katılımı, sıraları takip etme, karşıt transferans çözümleme, aile eşlemesi, tekrar şekillendirme, tekrar yapılandırma, kullanıma sokma ve sınır koyma oluşturur. Bu teknikler özü bakımından deneysel, bilişsel, veya davranışsal olabilmektedir. Bu teknikler kısa zamanda sürede değişiklik yaratmaları amacıyla tasarlanmıştır.

TABLO 15 – 6 Yaklaşımların Uygulamaları

Psikanalitik terapi	Analitik terapiden yararlanabilecek kişiler olarak, psikoanalitik yaklaşımı benimseyen ve terapist olmak isteyenler, psikanalizden geçerler. Bu yaklaşımı kullanmaya devam ettirmek isteyenler çok çalışmayı beraberinde derin acılar çekmeyi göze alan kişilerdir. Psikoanalitik yaklaşım psikotik bireyler ile çalışma için önerilmemektedir. Kullanılan teknikler bireysel ve grupla terapide de uygulanabilir.
Adler terapisi	Bu yaklaşım gelişim modeli temel alınarak ortaya konduğu için, öğrencilere yönelik rehberlik faaliyetlerinde, çocuklarla psikolojik danışmada, evlilik ve aile danışmanlığında, farklı yaş gruplarından bireylerle bireysel psikolojik danışmada, ıslah evleri ve cezaevlerinde bulunan kişilerle çalışmada, madde bağımlılığı programları ve kısa süreli psikolojik danışma uygulamaları için yaygın olarak kullanılmaktadır. Koruyucu ve önleyici çalışmalar yapmada idealdir.
Varoluşçu terapi	Bu yaklaşım genellikle gelişim krizi veya yaşamlarında varoluşçu kavramlarla ilgili (karar verme, özgürlük ve sorumluluk, suçluluk, kaygı ile başa çıkma, hayatın anlamını arama, ve yaşam değerlerini bulma gibi) geçiş süreci yaşayan veya kişisel gelişimi amaçlayan danışanlar ile çalışmada etkili olabilmektedir.
Birey Merkezli terapi	Bu yaklaşım bireysel ve grupla psikolojik danışma çalışmalarında yaygın olarak kullanılmaktadır. Özellikle krize müdahalenin başlangıç aşamaları için son derece uygundur. Bu yaklaşımı oluşturan ilkelerin büyük bir kısmı evlilik ve aile danışmanlığı, toplum temelli psikoeğitim çalışmaları, kişisel farkındalık artırma, yönetici geliştirme çalışmalarında uygulanmıştır. Öte yandan, bu yaklaşımın aynı zamanda öğretim, ebeveyn-çocuk ilişkileri ve çeşitli farklı kültürel özelliklere sahip olan gruplarla çalışırken de kullanılması son derece yararlı sonuçlar vermektedir.

Gestalt terapisi	Bu yaklaşım pek çok problem durumu ve danışan grubu için uygulanabilmektedir: krize müdahale, psiko-somatik bozuklukları olan danışanlarla çalışma, evlilik ve aile terapisi, ruh sağlılığı uzmanlarının farkındalık eğitimleri, çocuklarda görülen davranış bozuklukları, eğitim ve öğretim. Kullanılan yöntemler ve teknikler danışanların içinde yaşanılan zaman üzerinde odaklı deneyimleri ile ilişki kurmalarında ve duygularını açmalarında güçlü bir katalizör görevi görür.
Davranışçı terapi	Elde edilen sonuçların deneysel olarak geçerliliğinin de sınandığı pragmatik bir yaklaşımdır. Birey, grup, evlilik ve aile psikolojik danışmalarında yaygın olarak kullanılmaktadır. Fobiler, depresyon, cinsel bozukluklar, çocuklarda görülen davranış bozuklukları, bu yaklaşımın kullanıldığı alanlardan birkaçıdır. Klinik uygulamalara ek olarak bu yaklaşımı oluşturan ilkeler pediatri, geriatri, davranışsal tıp, stres yönetimi ve eğitim alanlarında da sıklıkla kullanılmaktadır.
Bilişsel davranışçı terapi	Bu yaklaşım depresyon, kaygı, evlilik problemleri, stres yönetimi, beceri eğitimi, madde bağımlılığı, beslenme bozuklukları, panik atak, kaygı bozuklukları, ve sosyal fobi konularında kapsamlı olarak kullanılmaktadır. Bunlara ek olarak, özellikle düşünce biçimlerini şekillendirmek isteyen danışanlara yardımcı olmada etkilidir. Kendi kendine yardım yaklaşımlarının büyük bir kısmı bu yaklaşımın ilkelerinden yararlanılarak hazırlanmıştır. Son olarak, bu yaklaşım özel sorunları bulunan yaygın bir danışan topluluğu üzerinde uygulanabilmektedir.
Gerçeklik terapisi	Danışanların etkili davranışlarını artırmak amacıyla günlük yaşantılarında seçim kuramının ilkelerinin öğretilmesi amaçlanmaktadır. Bireysel psikolojik danışma alanında geniş bir danışan grubu ile, grupla psikolojik danışma alanında da küçük yaşta yasa dışı faaliyetlerde bulunmuş çocuklar ve evlilik ve aile terapisi alanlarında uygulanabilmektedir. Kısa terapi ve krize müdahale uygulamalarında da bu yaklaşımdan yararlanılabilir.
Feminist terapi	Bu yaklaşımı oluşturan ilke ve teknikler, bireysel terapi, aile terapisi, grupla psikolojik danışma, ve psikoeğitim gibi konularda kullanılması terapinin geniş bir uygulama alanına sahip olduğunu gösterir. Bu yaklaşım bireyi güçlü kılma amacıyla kadın ve erkeklerle kullanılabilmektedir.

Postmodern yaklaşımlar	Çözüm odaklı olan bu terapi uyum bozukluğu olan veya kaygı ve depresyon sorunu olan danışanlar için uygundur. Günümüzde öyküsel terapi, aralarında yeme bozuklukları, aile güçlükleri, depresif ve kaygı yaşayan pek çok danışanla kullanılmaktadır. Bu yaklaşım çocuklar ile kullanılabildiği gibi ergenler, gençler, yetişkinler, çiftler, aileler ve farklı kültürel özelliklere sahip gruplar ile kullanılabilmektedir.
Aile sistemleri terapisi	Bu yaklaşım aile içi stres, aile bireyleri arasında iletişim çatışmaları ile çalışma, güç mücadeleleri, ailede krize müdahale, sahip oldukları potansiyeli maksimum düzeyde kullanmaları amacıyla danışanlara destek olma ve ailenin bir bütün olarak gelişiminin desteklenmesinde kullanılabilir.

TABLO 15 – 7 Çok Kültürlü Psikolojik Danışmaya Katkıları

Psikoanalitik terapi	Bu yaklaşımın başlıca odak noktası olan aile dinamikleri pek çok azınlık grubuna mensup danışan ile çalışmada uygundur. Terapistin danışma sürecinde nötür olması ve resmiyeti, aslında danışan tarafından terapiste bir uzmanlık rolü de yüklendiğinden, daha çok uzmanlık rolüne önem veren danışanlar üzerinde olumlu bir etkiye sahiptir. Danışanların yaşadıkları çevresel stresle başa çıkma ve içsel dinamiklerin anlaşılmasında ego savunma mekanizması görüşü son derece yararlıdır.
Adler terapisi	Bu yaklaşımın sosyal ilgi, kolektivizm, yaşamın anlamını arama, ailenin önemi, amaç yönelimi ve ait olma konuları pek çok kültür ile uyumlu görülmektedir. Kültür içinde bireyin incelenmesinin gerekli olduğu konusundaki görüşler, kültürel faktörlerin incelenmesini olanaklı kılmaktadır.
Varoluşçu terapi	Danışanın kültürel geçmişinin de dahil olduğu fenomenolojik dünyasını anlama amaçlanır. Bu yaklaşım baskıcı bir toplumda bireyin güçlendirilmesini savunur. Bu durum, danışanın bu sayede içinde bulunduğu ve parçası olduğu kültürel gerçeklikleri dikkate alarak, değişim için elinde var olan seçeneklerini gözden geçirmesine yardımcı olur.
Birey merkezli terapi	Kültürel engellerin ortadan kaldırılarak, farklı kültürel özelliklere sahip olan gruplar arasında, açık bir iletişimin kurulması amaçlanır. Bu yaklaşımın çok kültürlü anlamda katkıları, danışana karşı gösterilen koşulsuz kabul ve saygı, etkin dinleme, farklılıkların kabul edilmesi, anlama, danışma oturumları sırasında nelerin ele alınacağına danışanın kendisinin karar vermesindeki isteklilik ve kültürel çoğulculuğun ödüllendirilmesidir.

Gestalt terapisi	Bu yaklaşımın başlıca odak noktası olan kendini sözsüz olarak ifade etme, iletişim kurmada sözel olmayan unsurların da çok vurgulandığı kültürler için son derece uygundur. Duygu ve düşüncelerin özgürce ifade edebilmesinin pek de hoş karşılanmadığı kültürde yetişmiş olan danışanlarla çalışmalarda, kullanılan alıştırmalar nedeniyle kolaylık sağlar. Bu yaklaşım iki dili konuşabilen danışanlarda dil engelinin aşılmasında da yararlı olmaktadır. Beden dilinin odak noktası olarak alınması ise danışanların kendi çatışmalarını kavramalarına yardımcı olmada katkı olarak görülmektedir.
Davranışçı terapi	Terapi sürecinde duygular yerine davranışlar üzerine odaklanılıyor olması bu yaklaşımı çok kültürlü uygulamalarda daha başarılı kılmaktadır. Psikolojik danışman ve danışan arasında karşılıklı işbirliği, danışanın ortak olarak saptanmış terapi amaçları doğrultusunda çalışması, danışanın koşullarına bağlı olarak kullanılan tekniklerin sürekli olarak uygunluğunun değerlendirilmesi, çeşitli becerilerin danışan tarafından öğrenilmesine yardımcı olma, eğitsel bakış açısı ve kendi kendini yönetme stratejilerinin vurgulanması bu yaklaşımın katkıları arasında sıralanabilir.
Bilişsel davranışçı terapi	İşbirliğine dayalı olan yaklaşım danışanların güçlük duydukları alanlarını ifade edebilmelerini kolaylaştırır. Kültürel çatışmaların incelenmesi ve yeni davranışların kazanılmasında bu yaklaşımın sahip olduğu psiko-eğitsel boyut oldukça yararlıdır. Duyguların saptanması ve ifadesi yerine düşüncenin öneminin vurgulanması nedeniyle bir çok danışan tarafından bu yaklaşımla yürütülen psikolojik danışma uygulamaları daha kolay kabul edilmektedir. Ruh hastalıkları ile ilgili damgalanmanın (stigmanın) azaltılması için eğitim sağlanması konusunda bir eğilim vardır. Farklı kültürlerden olan danışanların bir kısmı terapistin aktif ve yönlendirici yaklaşımından hoşlanabilirler.
Gerçeklik terapisi	Bu yaklaşımın başlıca odak noktasını üyelerin (kendi kültürlerine gösterdikleri tepki de dahil olmak üzere) kendi davranışları konusunda değerlendirmeler yapması oluşturur. Kişisel değerlendirmeler yoluyla gereksinimlerinin ve isteklerinin ne derece karşılandığı konusunda bir karara varabilirler. Bu arada, kendi öz etnik kimlikleri ile içinde bulundukları baskın kültürün bazı değer ve uygulamaları arasında bir denge kurabilirler.

Feminist terapi	Bu yaklaşım statüko ile yapılacak herhangi bir uyum sağlama çalışmasında bir anlaşmaya varma yanlısı değildir. Statükoyu değiştirme yanlısıdır. Gerek bireysel değişim gerekse de sosyal değişimler terapinin varmak istediği nihai amaçları oluşturur. Hem kadın hareketleri hem de çok kültürlü hareketler ayrımcılığın olumsuz etkileri ve gerek kadın gerekse de erkek üzerinde baskı oluşturması konusunda dikkat çekilmiş olması bu yaklaşımın önemli katkılarından biridir.
Postmodern yaklaşımlar	Davranışın sosyal ve kültürel boyutları vurgulanır. Terapi sürecinde danışanın paylaştığı hikayeler danışanın içinde yaşadığı sosyal çevre içinde değerlendirilmelidir. Terapistler danışanlar hakkında önyargılı hareket ederek yorumlamalarda bulunmazlar ve her danışanın kendine özgü durumuna ve kültürel geçmişlerine saygı duyarlar. Bazı grupların daha fazla dezavantajlı olmalarına neden olan sosyal ve kültürel eşitsizliklerle mücadele etmede terapist aktif bir rol alır. Terapi baskın kültürel değerlerden kurtularak daha özgür hale gelme ve danışanların kendi geleceklerini kendilerinin belirleyebilecekleri bir süreç haline gelir.
Aile sistemleri terapisi	Bir çok etnik ve kültürel grup geniş aile yapısının önemine değer vermektedir. Pek çok aile terapisti geniş aile üyeleri ve sosyal destek sistemleri üzerinde çalışmaktadır. Bir iletişim ağı oluşturma sürecin bir parçası olup pek çok danışanın değer yargıları ile tutarlılık göstermektedir. Aile içinde bulunan diğer üyelerin destekleyici bir tavır takınmaları durumunda bireysel değişikliklerin oluşması kolayca gerçekleşebilir. Bu yaklaşım aile birimlerinin sağlığının ve her bir üyenin refahının korunması konularında bir çok olanak taşımaktadır.

TABLO 15 – 8 Çok Kültürlü Psikolojik Danışmada Sınırlılıkları

Psikanalitik terapi	İç görü, bireyin psişik iç dinamikler ve uzun vadeli müdahalenin gerekli olması, karşılaştıkları güçlüklerle başa çıkma becerisi kazanmak isteyen danışanlar için uygun olmayabilir. Bu yaklaşım ekonomik değildir. Kişiler arası ilişkiler ve çevresel faktörlerin vurgulandığı kültürel değerler ile içsel bakış arasında çelişkiler bulunmaktadır.
Adler terapisi	Bu yaklaşımda birisinin aile geçmişi hakkında kapsamlı bir söyleşi yapmak aile sorunlarının dışarıya açılmaması gereğini savunan toplumlardan gelen danışanlarla çalışmada güçlük yaratabilmektedir. Danışanlardan bazıları psikolojik danışmanı kendi problemlerine her tür çözümü getirebilecek otorite olarak görebilirler. Bu durum da eş düzeyde ilişkiyi vurgulayan bu yaklaşımın sınırlı yönlerinden birini oluşturur.

Varoluşçu terapi	Bireyselliğe, özgürlüğe, otonomiye, kendini gerçekleştirmeye verdiği önem genellikle kolektivizm, gelenek ve göreneklere saygı, otoriteye itaat, ve karşılıklı dayanışma ilkeleri ile çatışmaktadır. Danışanların bir kısmı özel tekniklerin olmaması nedeni ile bu yaklaşımı kullanmada güçlük yaşayabilirler.
Birey merkezli terapi	Bu yaklaşımın özünü oluşturan değerlerden bazıları danışanın içinde yaşadığı kültürle uyumlu olmayabilir. Bilgili bir uzmandan yardım ve acil cevaplar isteyen danışanlar için, psikolojik danışmanın danışanı yönlendirmemesi danışanlar açısından kabul edilemez bir durum olarak değerlendirilebilir.
Gestalt terapisi	Kültürel anlamda kendini açmamaya şartlanan danışanlar Gestalt deneyimlerini uygulamada zorluk yaşayabilirler ve bunları benimsemeyebilirler. Hatta bazıları içinde bulundukları zaman içinde sahip oldukları davranışların kendi problemlerini çözmede ne derece etkili olduğunu kavramada zorluk çekebilirler. Bu yaklaşım daha çok entelektüel düzeyi yüksek danışanlarla çalışmada etkili olarak kullanılabilir.
Davranışçı terapi	Psikolojik danışmanlar, olası davranışsal değişiklikler sonrası nasıl bir sonuçla karşılaşacakları konusunda danışanlarını uyarmalıdırlar. Aile üyeleri danışanın yeni edinmiş olduğu davranışsal değişiklikleri eleştirebilirler. Bu nedenle danışanlara dirençle nasıl başa çıkmaları gerektiği konusu da öğretilmelidir.
Bilişsel davranışçı terapi	Danışanların düşünceleri ve davranışlarını değiştirme konusunda hızlı hareket etmeden önce, terapist danışanların dünyasını anlamak ve saygı duymak durumundadır. Danışanlardan bazıları temel kültürel değerlerinin ve inançlarının sorgulanması konusunda bazı ciddi sınırlılıklar yaşayabilir. Danışanlar problemlerini çözme sürecinde uygun yolun seçimi konusunda psikolojik danışmanlarına bağımlılık geliştirebilirler. Aktif olma ve bağımlı olmanın desteklenmesi arasında son derece ince bir çizgi bulunmaktadır. Danışanı geliştirme çabası içinde danışanın psikolojik danışmana karşı bağımlılık geliştirmesi de bir risktir.
Gerçeklik terapisi	Bu yaklaşım kişinin kendi yaşamından sorumlu olmasını vurgularken bazı danışanların, dış çevresel faktörleri de değiştirmeleri istenmektedir. Psikolojik danışman ayrımcılık ve ırkçılık gibi konularının danışanın yaşamını nasıl sınırlandırabileceğini göz önünde bulundurması gerekir. Psikolojik danışman danışanlarının sosyal ve politik gerçeklerle başa çıkabilmelerine yardımcı olmalıdır. Bu yaklaşımda politik, kültüre, ekonomik konularla ilgili olarak çevrenin sınırlayıcılığı göz ardı edilmelidir.

Feminist terapi	Bu model; beyaz, orta sınıf, heteroseksüel kadın değerleri olarak görülmekte ve bu eğilimin diğer kadın gruplarına uygulanabilirliği eleştirilmektedir. Bu yaklaşım; karşılıklı işbirliğine dayalı ilişkileri, hür iradeye sahip olmayı, ve danışanları güçlendirmeyi amaçlar. Terapistler, danışanlar yaşamlarında yeni roller ve değişiklikleri yaparken onlar ile birlikte geniş aileden soyutlanma ile sonuçlanabilecek davranışların sonuçlarını değerlendirmelidirler. Bazı danışanlar feminist yaklaşımı benimsemiş olan psikolojik danışmanların gerçek dünya ile ilgili olarak hiçbir şey bilmediği kanısa da kapılabilirler.
Postmodern yaklaşımlar	Bazı danışanlar kendi problemleri hakkında konuşmak istediklerinden terapiye gelmektedirler. Bu durumda problemlerinin istisnaları hakkında konuşmaya zorlandıklarından kendilerini açmada güçlük çekebilirler. Danışanlar terapisti bir uzman olarak görme eğiliminde olduklarından bu yaklaşımın vurguladığı tarzda danışanların kendi davranışları üzerinde uzman oldukları görüşünü benimsemeyebilirler. Danışanlar, terapisti "hiç bir şey bilmeyen" şeklinde pasif bir konumda gördüklerinden elde edebilecekleri fayda konusunda endişeye kapılabilirler.
Aile sistemleri terapisi	Aile terapisi sahip oldukları varsayımlar nedeni ile özellikle kollektivist kültürlerden gelen danışanlar ile çalışmada uygun olmayabilir. Bireysellik, kendini gerçekleştirme, kişinin kendi geleceğini kendisinin oluşturması gibi kavramlar bazı danışanlara yabancı gelebilir. Bazı kültürlerde danışanın aile içinde yaşadığı problemi başkalarına anlatması utanç verici olarak nitelendirilebilir. "Kol kırılır yen içinde kalır", "Aile sırları başkaları ile paylaşılmamalıdır" gibi düşünce ve değerler aile içindeki güçlük ve çatışmaların açık bir biçimde incelenmesini sınırlandırabilmektedir.

TABLO 15 - 9 Yaklaşımların Katkıları

Psikanalitik terapi	Bu yaklaşım, diğer tüm sistemlerden daha fazla tartışma ve araştırmaya sebep olmuş ve bu konuda uygulamacıları düşünmeye sevk etmiş ve terapinin gelişimine katkıda bulunmuştur. Kişilik yapısı ve işleyişi konusunda kapsamlı ve geniş bir tanım ortaya konulmuştur. Davranışın oluşumunda bilinçaltı gibi kavramların etkisini ortaya koymuş ve ilk altı yaşta geçirilen yaşantıların kişiliğin belirlenmesindeki önemi üzerinde durulmuştur. Bilinç dışı yaşantıların ortaya çıkarılmasında transferans, karşıt taransferans, direncin çözümlenmesi, kaygı ile çalışma teknikleri geliştirmiş ve ego savunma mekanizmalarının yapı ve işlevleri açıklamıştır.

Adler terapisi	Hümanistik, bütüncül ve amaç yönelimli ilk terapötik yaklaşımlarından biridir. Bu yaklaşım sosyal ve psikolojik faktörlerin, danışanların davranışları üzerindeki etkisini vurgulamaktadır. Bu yaklaşımın asıl katkısı Adler'in görüşlerinin diğer terapötik yaklaşımlar tarafından da paylaşılması ve diğer kuramların gelişimine temel teşkil etmesidir.
Varoluşçu terapi	Bu yaklaşımın en önemli katkısı, insanı anlamada insanı bütün olarak ele alarak, subjektif bir bakış açısının gerekliliğinin tanımlanmasıdır. Dikkat çeken önemli özelliği, insan olmanın ne anlama geldiği gibi felsefi bir soruya cevap vermedeki katkısıdır. Ben/diğerleri ilişkisini vurgulaması, terapi sürecinin insanileşmeden uzaklaşmasını engelleyici bir nitelik taşımaktadır. Kaygı, suçluluk, özgürlük, ölüm, soyutlanma kavramlarının anlaşılmasında bir bakış açısı sunar.
Birey merkezli terapi	Bu yaklaşımda, danışanlar etkin bir duruş sahibidirler ve terapinin yönünü tayin edecek tarzda sorumluluk üstlenirler. Bu kendine özgü yaklaşımın görüşlerine göre bir çok deneysel çalışma yapılmıştır. Araştırma sonuçlarına göre sonuç olarak hem kuram hem de yöntemlerde değişiklikler gerçekleştirilmiştir. Bu açık bir sistemdir. Bu konuda geniş bir eğitim almamış bireyler de terapötik koşulları kendi kişisel ve mesleki yaşamlarında kullanmak suretiyle bu yaklaşımdan yararlanabilirler. Temel kavramlar açık olup, anlaşılması ve uygulanması kolaydır. Psikolojik danışman ve danışan arasında güven ve koşulsuz kabule dayalı bir ilişkinin oluşturulması anlayışının diğer yaklaşımlara da uygulanması olanaklıdır.
Gestalt terapisi	Ağırlıklı olarak danışanın duyguları üzerinde konuşmaktan çok danışanın direk yaşantıları ve etkinlikte bulunmasının önemi üzerinde durması kuramın asıl katkısıdır. Bu kuram danışanın sahip olduğu bozuklukları iyileştirmekten çok danışanın gelişiminin desteklenmesi ve yaşantı zenginliği sağlanmasının önemi üzerinde bir bakış açısı sağlamaktadır. Danışanların yaratıcı kendi iç potansiyelini fark etmelerinde ilk hareket noktası olarak danışanların kendi ortaya koydukları davranışı ele almaktadır. Bu yaklaşımın kendine özgü bir biçimde rüyaları ele alması danışanların kendi temel kaygılarını ele alışlarında yaratıcı bir araçtır. Terapi varoluşsal bir ilişki olarak ele alınır; teknik yönelimli olmaktan çok süreç yönelimlidir. Bireyi anlamada özel olmayan davranışları temel unsurlardan biri olarak tanır.

Davranışçı terapi	Psikolojik ölçme ve değerlendirme yöntemlerinin önemi vurgulanmaktadır. Böylece daha güvenilir uygulamalar sağlanabileceği iddia edilir. Danışanların sahip olduğu özel problem alanları belirlenir ve danışanlar terapi boyunca tüm gelişimleri hakkında bilgilendirilirler. Danışanlara yardım etmede bu yaklaşımın etkililiği bir çok araştırma ile kanıtlanmıştır. Terapistin, pekiştireç verme, model olma, öğretmen ve psikolojik danışman rolleri bulunmaktadır. Davranışçı yaklaşıma dayalı uygulamalar ve bu konudaki araştırmalara dayalı literatür artmaktadır. Davranışçı yaklaşım, artık mekanik bir yaklaşım olarak görülmemektedir ve bilişsel faktörler ile kendi kendini yönetme programlarının davranış değişimi için önemi kabul edilmiştir.
Bilişsel davranışçı terapisi	Temel katkılar, kapsamlı ve eklektik terapötik uygulamaların yararının vurgulanması; bir çok bilişsel, duyuşsal ve davranışsal tekniklerin kazandırılmış olması; diğer yaklaşımlardan tekniklerin ödünç alınmasına ve bunların uygulamalarda yer verilmesine olanak tanıması ve mantık dışı düşünce ile çalışılarak bunların mantıklı düşünceler ile yer değiştirilmesine olan katkıları olarak sıralanabilir. Bu yaklaşım kolaylıkla diğer yaklaşımlarla birlikte kullanılabilir. Bu yaklaşım etkinlik temelli ev ödevleri verme, ses ve görüntü kaydı bulunan kasetlerin dinlenmesi, ve danışma notlarının tutulmasını önerir. Bu yaklaşım oldukça yapılandırılmış olan doğası gereği özellikle depresyon ve kaygının kısa süre içinde tedavisinde etkili bulunmaktadır.
Gerçeklik terapisi	Basit ve yalın kavramlardan meydana gelen bu yaklaşım pek çok psikolojik yardım sağlayan meslek tarafından kolayca anlaşılabilir bulunmuştur; bu nedenle, öğretmenler, hemşireler, eğitimciler, sosyal hizmet uzmanları, ve psikolojik danışmanlar tarafından yaygın olarak kullanılır hale gelmiştir. Olumlu bir yaklaşım olarak nitelendirilen bu kuram eylem odaklıdır. Direk yöntemler kullanması nedeniyle terapiye karşı direnç gösteren pek çok danışan tarafından da kullanımı cazip bulunmuştur. Kısa süreli bir yaklaşım olan gerçeklik terapisi çeşitli özelliklere sahip kişilerle çalışmada uygulanabilmektedir. Tıbbi modelinin tartışılmasında bu yaklaşım önemli bir faktör olarak göze çarpmaktadır.

Feminist terapi	Bu yaklaşımın belli başlı katkıları cinsiyete duyarlı uygulamalara zemin hazırlamış olması ve ilişkilerde cinsiyete göre güç kullanılmasına dikkat çekmesidir. Feminist bakış açısı, cinsiyete dayalı kalıp yargılarını sorgulayan ve kadının nasıl olması gerektiğini önceden belirleyen toplumsal görüşleri reddeden kadın sayısının artmasında etkili olmuştur. Bu yaklaşım çocuklara yapılan cinsel istismar, ensest, tecavüz, cinsel taciz ve aile içi şiddet ve bunların danışanlar üzerindeki etkilerine dikkat çekmektedir. Feminist ilke ve müdahale yöntemleri diğer terapi yaklaşımları ile birlikte de kullanılabilir.
Postmodern yaklaşımlar	Bu yaklaşımların üstün yönü sınırlı hizmet sunumuna olanak tanıyan sağlık, eğitim ve sosyal hizmet uygulamalarına imkan veren yönüdür. Danışanın güçlü yanları ve yeteneklerini vurgulayan bu yaklaşım kendi sorunlarına kendi çözüm yollarını yaratmak isteyen ve kendi yaşamının akışını olumlu yönde değiştirmek isteyen danışanlarla çalışmada uygundur. Bu yaklaşımlar güçsüz bir duruştan güçlü bir konuma geçişte danışanlara yardım etmek için kullanılabilir. Danışanlar yaşadıkları güçlüklerden dolayı suçlanmazlar ancak böylesine bir problem karşısında nasıl daha çözüm odaklı davranabilecekleri konusunda yardım görürler. Bu tarz yaklaşımların diğer güçlü yanı ise danışanları kendilerini daha yeni ve daha etkin bir biçimde görmelerini sağlamaya davet eden soru sorma biçimleridir.
Aile sistemleri terapisi	Sistemik bir yaklaşım açısından, ne bireyin kendisi ne de bireyin mensup olduğu aile belirli bir işlev bozukluğu nedeniyle suçlanamaz. Aile içinde, aileyi oluşturan bireyler arasında olan ilişkiler belirlenerek ve üzerinde çalışılarak aile güçlendirilebilir. Aileyi bütün bir birim olarak ele alarak aile içinde çalışmak karşılaşılan bireysel problemlerin çözümünde ilişki güçlüklerinin üstesinden gelinmesinde yeni bir bakış aşısı sağlar. Bireyin aile yapısının incelenmesi aracılığı ile bireyin aile dışındaki yaşam alanlarında da karşılaştığı güçlüklerin üstesinden gelinebilmesi olasılığı artar.

TABLO 15 – 10 Yaklaşımların Sınırlılıkları

Psikoanalitik terapi	Psikoanalitik terapi terapistler için uzun bir eğitim süreci, danışanlar için ise çok fazla zaman ve maddi harcama gerektirir. Bu model, sosyal, kültürel ve kişiler arası faktörleri göz ardı ederek biyolojik ve dürtüsel faktörlerin önemini vurgular. Danışanların günlük yaşamlarında karşılaştıkları bir çok güçlüğün çözümü için uygun değildir. Ayrıca bir çok etnik ve kültürel grupla çalışmada da uygun değildir. Bir çok danışan analiz ve bu analize göre kişiliğin yeniden yapılandırılmasını sağlayacak ego gücüne sahip olmaktan uzaktır. Yaygın olarak kabul edilen psikolojik danışma uygulama alanları için uygulanabilir değildir.
Adler terapisi	Kuramda ileri sürülen kavramların test edilmesi ve kuramın yaşantılarla desteklenmesi konusunda sınırlılıkları bulunmaktadır. Bilimsel araştırmalar aracılığı ile temel hipotezlerinin doğrulanmasına ilişkin çok sınırlı sayıda araştırma bulunmaktadır. Öte yandan, bu yaklaşım karmaşık insan davranışlarını fazla basitleştirmekte ve büyük ölçüde sağ duyuya dayanmaktadır.
Varoluşçu terapi	Bu yaklaşımı oluşturan pek çok temel kavram belirsiz olup yalın bir tanımdan uzaktır. Genellikle dayandığı kavramlar soyuttur. Sistematik bir şekilde kuramsal ilkeleri ortaya koymaktan ve terapötik uygulamalarını sıralamaktan uzaktır. Bu yaklaşım, düşük düzeyde işlevde bulunan ve kendilerini ifade etmede güçlük çeken danışanlar için uygun değildir. Kriz durumunda bulunan ve yaşamlarında bir yön bulma arayışı içinde olan danışanlarla çalışmada da sınırlılıkları vardır.
Birey merkezli terapi	Bu yaklaşımda, olası tehlike pasif ve etkin olmayan ve tepkilerini sadece yansıtmalarla sınırlı tutan terapistlerden kaynaklanabilmektedir. Danışanların büyük bir kısmı daha fazla oranda yön gösterme, terapötik ilişkinin yapılandırılmış olmasına ve daha fazla oranda da tekniklerin kullanımı gereksinimi içerisinde olabilmektedir. Krizde bulunan danışanlar ise daha yönlendirici müdahalelere ihtiyaç duyabilirler. Bu yaklaşımın bireysel psikolojik danışma uygulamalarında, farklı kültürel gruplardan gelen danışanlar diğerlerine nazaran daha fazla psikolojik danışma alıştırmasına gereksinim duyabilirler. Katı bir anlayıştan uzak olarak bu kuramın araştırmalar ile elde edilen bilgi ve gözlemler doğrultusunda tekrar gözden geçirilmesine gereksinim bulunmaktadır.

Gestalt terapisi	Bu yaklaşımda kullanılan teknikler yoğun duygusal ifadeyi beraberinde getirir; eğer bu duyguların üzerinde durulmaz, araştırılmaz ve gerekli bilişsel çalışma gerçekleştirilmez ise danışanlar bitirilmemiş işlerinin etkisinde kalabilecek ve öğrenmelerinde ise bir entegrasyon sorunu yaşayabileceklerdir. Hayal güçlerini kullanmada güçlükleri olan danışanlar bu Gestalt yaşantılarından yararlanamayabilirler.
Davranışçı terapi	Bu yaklaşıma yapılan önemli eleştirilerin başında davranışı değiştirmesi ancak duyguları değiştirememesidir. Buna bağlı olarak da terapide danışan psikolojik danışman arasındaki ilişkisel faktörler görmezden gelinmekte; danışan içgörü kazanamamakta; şu anda var olan davranışların geçmişten gelen nedenleri görmezden gelinmektedir; Danışan terapist tarafından kontrol ve manipüle edilmekte ve danışanların sahip oldukları güçlüklerin azaltılmasına müdahalede sınırlı kalınabilmektedir.
Bilişsel davranışçı terapisi	Bu yaklaşım duygulara yeterli önemi vermediği ve bilinçaltı veya temelde yatan çatışmaları araştırmaya odaklanmadığı, bazen danışanın geçmişine yeterince önem vermediğinden dolayı eleştirilmektedir. AADT, yüzleştirmelere yer vermesi nedeni ile, danışanların kısa sürede, zamanı gelmeden terapiyi sonlandırmalarına neden olabilmektedir. Bilişsel terapi bazı danışanlar için çok fazla yapılandırılmış olabilir.
Gerçeklik terapisi	Bu yaklaşım danışanın geçmişinin, rüyalarının, bilinç altının, çocukluk dönemindeki deneyimlerinin ve transferansın terapötik değerini göz ardı etmektedir. Karmaşık olmayan problemlerle çalışılmasını yeğler. Derin duygusal konuların ortaya çıkarılmasını ve incelenmesini cesaretlendirmeyen daha çok tek bir problem üzerinde odaklanarak çözmeyi yeğleyen bir kuramdır. Danışanlarının kısa sürede problemlerini "çözmeyi" amaçlayan psikolojik danışmanların uygulamaları danışan ve danışman için olumsuz sonuçlar doğurabilir.
Feminist terapi	Bu yaklaşımın olası sınırlılığı ise terapistin danışana – eşitlik içinde çalışma, ilişkilerde güçlü olma, kendini yeniden tanımlama, ev dışında bir kariyer yapma özgürlüğü, eğitim alma hakkı gibi yeni bir takım değerler empoze etmesinden kaynaklanmaktadır. Terapistler, danışanların en iyi uzmanlarının yine danışanların kendileri olduklarını ve böylelikle hangi değerler ile yaşayacaklarına karar verecek olanların da kendileri olduğu gerçeğini unutmamalıdırlar.

Postmodern yaklaşımlar	Bu yaklaşımda, terapi sonuçlarının etkinliği konusunda çok sınırlı sayıda deneysel veri bulunmaktadır. Bazı eleştirmenler, bu yaklaşımların çok fazla bir şekilde, adeta bir moda içinde uygulandıklarını ve aşırı bir iyimserlik içinde bulunulduğunu ifade etmektedirler. Ayrıca pek çok postmodern terapist tarafından teşhis ve değerlendirme konularında benimsenen bakış açısına kuşkuyla yaklaşmakta ve aynı zamanda "hiçbir şey bilmeyen terapist" görüşünü son derece olumsuz olarak nitelendirilmektedir. Çözüm odaklı ve öyküsel terapi tekniklerinin öğrenimi nispeten kolay olduğundan, bu postmodern, psikolojik danışmanların müdahale yöntemlerini mekanik bir biçimde uygulamaları riski bulunmaktadır.
Aile sistemleri terapisi	Bütün aile üyelerini terapiye dahil etme arzusu bu yaklaşımın sınırlılıkları arasındadır. Aile üyelerinden bazıları aile sistemi içindeki yapının değişimine direnç gösterebilirler. Terapistin kişisel farkındalığı ve aile bireyleri ile çalışma istekliliği çok önemlidir. Bu durumda karşıt transferans yaşanması olasılığı çok yüksektir. Terapistin bu konuda çok iyi bir eğitim alması kaliteli bir süpervizyon altında yetişmesi ve aile içinde bireylerin güçlüklerini tespit ve müdahele etmede yeterli bilgi, beceri ve mesleki deneyime sahip olmaları gereklidir.



PSİKOLOJİK DANIŞMA VE TERAPİDE ETKİLİLİK DEĞERLENDİRİLMESİ

Psikoterapi alanındaki çalışmalar 1950'lere kadar düşük bir ivme ile sürmüştür. 1950'lerin sonunda ve 1960'ların başında ise bu konuda araştırma yapan bilim insanları terapötik değişimi aslında tam olarak neyin oluşturduğu ve bunun nasıl gerçekleştiğini anlamak amacıyla genel olarak psikoterapötik süreci ve terapinin sonuçlarını incelemişleridir (Strupp, 1986; VandenBos, 1986).

1960'lı yıllarda direk insana yardımı amaçlayan psikolojik yardım programlarına olan kamu fonlarının artmasıyla birlikte değerlendirme çalışmaları da hız kazanmıştır. Aslına bakılacak olunursa, eğer devlet fonları Amerika Birleşik Devletlerinde İnsana Hizmet Ajanslarına (Human Services Agencies) verilmeseydi, bilimsel metotlar kullanarak psikoterapinin etkinliğini ifade etme durumu bilim adamlarının ve uygulayıcıların omuzlarında bir yük olarak kalmaya da devam edecekti. Cevaplanması gereken asıl soru "Psikoterapinin birey ve toplum için ne gibi bir katkısı olduğudur?" (Strupp, 1986) Ruh sağlığı hizmeti verenler bu sorumluluk ile karşı karşıyadır. Günümüzde uygulayıcılar için yapmış oldukları müdahalelerin gerek klinik gerek yapılan masraflar bakımından ne derecede etkili olduğunu göstermek büyük önem kazanmıştır.

Gerçekten de terapi belirgin bir değişim yaratıyor mu? Sonrasında insanlar büyük ölçüde rahatlama hissediyorlar mı? Terapinin yararından fazla zararı olabilir mi? Bütün bu soruların çerçevesinde yapılan tartışmalar bu kitabın kapsamını aşmaktadır ancak, psikolojik danışmanın etkililiği konusunun değerlendirilmesi hususunda bir takım temel konulardan söz edeceğim. Eğer psikoterapi araştırmaları konusunda kapsamlı bir inceleme yapmak isterseniz sizlere Garfield (1987, 1992b); Imber ve diğerleri (1986); Lambert (1992) Lambert ve Bergin (1992); Smith, Glass, ve Miller (1980); Strupp (1986); Sturpp ve Howard (1992) ve VandenBos (1986) çalışmalarını önerebilirim.

Psikoterapinin ne düzeyde etkili olduğunu değerlendirmek pek de kolay değildir. Terapötik yaklaşımlar belirli kişilik özelliklerine sahip uygulayıcılar tarafından uygulanır ve bu arada danışanlar da kendi terapötik sonuçlarını büyük ölçüde etkilerler. Danışanların kendilerine zarar verici bir aktivitede bulunmaları halinde, bu davranış terapinin yaratmış olduğu olumlu etkileri siler. Bu probleme ek olarak, ortamda beklenmedik ve kontrol edilemeyen olayların etkileri psikoterapi yoluyla elde edilenleri yok edebilir. Garfield'ın (1992b) da belirttiği gibi, terapiye etki edebilecek karıştırıcı değişkenlerin kontrolü son derece zordur.

Sonuç (Outcome) çalışmalarının pek çoğu iki farklı grup tarafından yürütülmüştür: Bu gruplardan biricisi, terapötik uygulamalarını deneysel çalışmalara dayandıran davranışçı ve bilişsel terapistler; ve ikincisi de gerek süreç gerekse sonuç değişkenlerinin anlaşılmasına son derece önemli katkıda bulunmuş birey merkezli terapi yaklaşımı üzerinde araştırma yapan araştırıcılardır. Bu kitapta bahsedilen diğer modellerin büyük bir kısmı terapinin ne derece iyi olduğu konusunda gözle görülür bir deneysel çalışma ortaya koymamışlardır.

Psikoterapinin, 1980'lere gelindiğinde, diğer müdahalelerden daha etkin olmadığı konusunda bir uzlaşmaya varılmıştır (VandenBos, 1986). Literatürdeki psikoterapi sonuçlarının bir meta analizi Smith ve diğerleri tarafından (1980) yürütülmüş ve psikoterapinin etkin olduğu sonucuna varılmıştır. Elde edilen bu genel desteğe rağmen, pek çok terapötik yaklaşımı oluşturan kavram ve yöntemlerin ayrıntılı verileri olsa olsa birkaç tanedir. Bunun sebeplerinden biri, bir yaklaşımın "çare"sinin diğer bir yaklaşımın "direnci" olmasıdır. Diğer bir deyişle, her bir yaklaşım değişik sonuçlar ile ilgili olduğundan bu yaklaşımları karşılaştırmak neredeyse imkansız hale gelmektedir. Birbirinden farklı psikoterapötik tedavilerin çok fazla olmasından dolayı, sonuç çalışmaları psikoterapilerin düşük düzeyde etki yarattığını göstermektedir (Stiles, Sharipo ve Elliott, 1986). Terapötik yaklaşımın geçerliliğini ve yararlarını değerlendirmede bir çok faktör birlikte dikkate alınmalıdır.

Lambert (1972) eklektik uygulamaların pek çok değişik teknik kullanmalarından dolayı standart eklektik yaklaşımların değerlendirmenin son derece güç olduğunu belirtmiştir. Lambert'in ısrarla vurguladığı noktalardan biri pek çok eklektik uygulamada terapötik değeri destekleyecek belirgin

araştırma kanıtlarının olmayışıdır. Lambert, deneysel araştırmalar yapılıncaya kadar bütünleştirici terapistlerin tek bir okuldan çıkan modellere karşı olan üstünlükleri savunabilecekleri sonucuna da varmıştır.

Bu konuda sorulan "Psikoterapi işe yarıyor mu?" sorusunun anlamlı bir biçimde cevaplandırılması çok zordur (Strupp ve Howard, 1992). Garfield (1980) psikoterapinin net bir biçimde tanımlanmamış, ve bütüncül olmayan bir süreç olduğunu ve bu nedenle de bu soruya nesnel bir cevap vermenin uygun olmadığını ileri sürmektedir. VandenBos'un (1986) da belirttiği gibi, terapinin yararını ortaya koymak için uğraşan sonuç (outcome) çalışmaları geçmişte kalmış gibi görünmektedir. Ayrıca VandenBos, gelecekte yapılacak çalışmaların odak noktasını, değişik psikolojik ve davranışsal problemleri olan danışanlar için geliştirilen alternatif müdahale yöntemlerinin, avantaj ve dezavantajlarının araştırılması gerektiğini vurgulamıştır. Bir terapi uygulamasında masraf, etki değişim için gerekli olan süre, ve değişimin doğası ve değişimin kalıcılığı önemli faktörlerdir. Bu alandaki araştırmalar psikoterapinin geleceğini belirlemede önemli bir rol edinmektedir (Strupp, 1986).

Terapinin etkinliği hakkındaki global soruna ilişkin yönerge, Paul (1967, s.111) tarafından verilmiştir: "Bu bireyin belirli problemi için, hangi şartlar altında, kim tarafından, uygulanan, hangi müdahale yöntemi en iyi sonucu verir?" Tüm bunlara ek olarak, bu yaklaşımlara bağlı kalan bu uygulayıcıların bu teknikleri, farklı danışanlar ile farklı şekillerde ve değişik ortamlarda kullanmaları kuvvetle muhtemeldir. Bu çalışmaların gelişim sürecinde daha fazla duyarlılığın ve belirliliğin olması bir gereksinimdir (Stiles ve diğerleri, 1986). Bu nedenle, psikoterapinin etkililiği sorusunun belli bir terapi türüne ve genellikle de belli bir tekniğe indirgenmesi gerekmektedir.



ÖZET

Bütüncül bir tutum yaratmak gerçekten de çok güçtür. Terapistlerin kuramlardan rastgele seçilmiş bir biçimde yaklaşımların bazı parçalarını almaları beklenemez. Bütünleştirici bir bakış açısının yaratılmasında, şu soruyu sormak büyük önem taşır: Hangi kuramlar bilişsel boyutların anlaşılmasına zemin oluşturur? Peki ya duygu boyutu? Davranışsal boyutlar? Burada bahsedilen onbir terapötik yaklaşımdan pek çoğu insan deneyiminin bu üç boyutundan en az bir ya da birkaçı üzerinde odaklanır. Her ne kadar diğer boyutların görmezden gelinmesine gerek yoksa da genelde bu noktalardan kısa kısa bahsedilmektedir.

Bütünleştirici kuramsal bir bakış açısının geliştirilmesi çok miktarda okuma, düşünme, ve gerçek psikolojik danışma deneyimi gerektirir. Bu kuramlar hakkında doğru, kapsamlı bir bilgiye sahip değilseniz gerçek bir sentez yapmanız da mümkün olamaz. Diğer bir deyişle, bilmediğiniz bir şeyi bütünleştiremezsiniz (Norcross ve Newman, 1992). Bu kitabın vermek istediği en önemli mesajlardan biri de daha fazla okuma yapabilmeniz ve sizin kendi kişiliğinize uyan her bir yaklaşımın temel kavramlarını belirleyebilmeniz

amacıyla her bir kurama açık olmanızı sağlamaktır. Psikolojik danışma konusunda kendi kişiselleştirilmiş yöneliminizi geliştirmek yani pek çok kuramın en iyi olduğunu düşündüğünüz özelliklerini kendinize göre yorumlamanız uzun vadede tehlikeli bir iştir.

Kendi kişiliğinizi göz önünde bulundurmanızın yanı sıra, hangi kavramların ve tekniklerin geniş bir danışan grubunda son derece olumlu sonuç verebileceğini de aklınızdan çıkarmayınız. Hangi tekniklerin belli bir takım problemler için uygun olabileceğini saptamak belli bir bilgi, beceri deneyim gerektirir. Aynı zamanda, terapötik bir müdahalenin ne zaman ve nasıl kullanılacağını bilmek de bir sanattır. Her ne kadar kendi kişisel tercihlerinizi göstermek önemliyse de, umarım tercihleriniz ve bilimsel kanıtlar arasında uygun bir denge sağlayabilirsiniz. Psikolojik danışma uygulamalarında kendi kişisel yaklaşımınızı geliştirmek bunun işe yarayacağı anlamına gelmez. Aslında uygulama maliyetleri sizin benimsediğiniz yaklaşımı kullanarak uygulamalarınızı gerçekleştirmenizi sınırlayıcı bir etki de yapabilir. Psikolojik danışmada belli problemleri olan danışanlara yardımcı olmada belli başlı tekniklerin etkinliği kanıtlanmıştır. Örnek vermek gerekirse, davranış terapisi bilişsel terapi, ve kısa dönemli psikodinamik terapi depresyonun tedavisinde büyük başarılar kazanmıştır. Her ne kadar sizlere benimsemediğiniz bir yaklaşımı kullanmanızı tavsiye etmesem de danışan ve problemleri konusunda etkili yöntemlerin kullanılması etik uygulama açısından daha uygun olacaktır. Bu noktada kendinize şöyle bir soru sorabilirsiniz: "Hangi şartlar altında bilimsel olarak kanıtlanmış bir müdahaleyi kendi kişisel tercihim olan bir müdaheleye karşı feda edebilirim?"

Artık şu ana kadar psikolojik danışma kuramı ve uygulamaları hakkında bildiğiniz şeyleri gözden geçirebilirsiniz. Kendi psikolojik danışma bakış açınızı yaratırken esas olarak kullanabileceğiniz belirli bir kuramı seçin ve (1) altında yatan varsayımlarını, (2) belli başlı kavramlarını (3) terapötik amaçlarını, (4) terapötik ilişkilerini ve (5) teknik ve yöntemlerini belirleyin. Buna ek olarak, her bir terapinin asıl uygulamalarını, temeldeki sınırlılıklarını ve belli başlı katkılarını göz önünde bulundurun. Bu bölümde verilen tablolar psikolojik danışma alanında kendi bakış açınızı oluşturma sürecinde sizlere yardım etmek amacıyla sunulmuştur.

Önerilen Ek Okuma Kaynakları

Integrative Psychoterapy: The Art and Science of Relationship (Bütünleştirici Psikoterapi: İlişki Bilimi ve Sanatı) (Moursounnd ve Erskine, 2004) Uygulamaya dönük ilişki odaklı bütünleştirici bir yaklaşım ele alınmaktadır. Bu kitapta hem kavramsal hem de terapötik müdahaleler üzerinde durulmaktadır.

Handbook of Psychoterapy Integration (Psikoterapi Bütünleştirilmesi El Kitabı) (Norcross ve Goldfried, 1992) Terapi bütünleştirilmesinin kavramsal ve tarihsel bakış açısı hakkında mükemmel bir kaynaktır. Gözden geçirilmiş bu baskısında halihazırda kullanılan

kavramsal bütünleştirme ve teknik eklektizm gibi belli başlı yaklaşımların genel bir değerlendirmesine yer verilmektedir.

Systematic Treatment Selection: Toward Target Terapeutic Interventions (Sistematik Müdahale Seçimi: Terapötik Müdahale Hedeflerine Doğru) (Beutle ve Clarkin, 1990) Bütünleştirici yaklaşım hakkında yararlı bir kaynaktır. Kitapta yazar, iyi bir terapinin içeriğini ve danışanların hem terapistler hem de teknikler ile eşleşmesinin etkinliği arttırmada ne denli önemli olduğuna değinmektedir.

The Art of Integrative Counseling (Bütünleştirici Psikolojik Danışma Sanatı) (Corey, 2001) Öğrencilere psikolojik danışma alanında kendi bütünleştirici bakış açılarını yaratma konusunda yardımcı olmak için hazırlanmış bir kitaptır. Bu kitap, aşağıda belirtilen CD-ROM ile birlikte kullanılmaktadır.

CD-ROM for Integrative Counseling (Bütünleştirici Psikolojik Danışma CD-ROM'u) (Corey ve Haynes, 2005) Ruth isimli sanal bir danışana bütünleştirici yaklaşım uygulanmaktadır. Bu etkileşimli program bu kitapta bahsedilen bir çok terapiyi içermektedir.

Case Approach to Counseling and Psychoterapy (Psikolojik Danışma ve Psikoterapide Olgu Yaklaşımı) (Corey, 2005) Bu kitapta yer alan 11 farklı modern yaklaşımın sanal bir danışan olan Ruth'un durumuna uygulanmaktadır. Buna ek olarak Ruth ile çalışma konusundan kitabın son bölümünde de söz edilmiştir.

Kaynakça

* ABERNETHY, R. (1992). The integration of therapies. In J. S. Rutan (Ed.), *Psychotherapy for the 1990s* (ss. 19-34). New York: Guilford Press.

* ALFORD, B. A. ve BECK, A. T. (1997). *The integrative power of cognitive therapy.* New York: Guilford Press.

* ARKOWITZ, H. (1997). Integrative theories of therapy. In P. L. Wachtel ve S. B. Messer (Eds.), *Theories of psychotherapy: Origins and evaluation* (ss. 227-288). Washington, DC: American Psychological Association.

BENSON, H., with STARK, M. (1996). *Timeless healing: The power and biology of belief.* New York: Scribner.

BEUTLER, L. E. (1983). *Eclectic psychotherapy: A systematic approach.* New York: Pergamon Press.

BEUTLER, L. K, ve CLARKIN, J. (1990). *Systematic treatment selectian: Toward targeted therapeutic interventions.* New York: Brunner/Mazel.

*COREY, G. (2001). *The art of integrative counseling.* Pacific Grove, CA: *Brooks/Cole.*

*COREY, G. ve HAYNES, R. (2005). *CD-ROM for integrative counseling.* Belmont, CA: *Brooks/Cole.*

*COREY, G. (2005). *Case approach to counseling and psychotherapy* (6th ed). Belmont, CA: *Brooks/Cole.*

FAIVER, C. M., INGERSOLL, R. E., O'BRIEN, E. ve MCNALLY, C. (2001). *Explorations in counseling and spirituality: Philosophical, practical, and personal reflections.* Pacific Grove, CA: *Brooks/Cole.*

FAIVER, C. M. ve O'BRIEN, E. M. (1993). Assessment of religious beliefs form. *Counseling and Values, 37* (3), 176-178.

FAIVER, C. M., O'BRIEN, E. ve INGERSOLL, R. E. (2000). Religion, guilt, and mental health. *Journal of Counseling and Development, 78(2),* 155-161.

FRAME, M. W. (2003). *Integrating religion and spirituality into counseling: A comprehensive approach.* Pacific Grove, CA: Brooks/Cole.

GARFIELD, S. L. (1980). *Psychotherapy: An eclectic approach.* New York: Wiley.

GARFIELD, S. L. (1987). Ethical issues in research on psychotherapy. *Counseling and Values, 31(2),* 115-125.

GARFIELD, S. L. (1992a). Eclectic psychotherapy: A common factors approach. In J. C. Norcross ve M. R. Goldfried (Eds.), *Handbook of psychotherapy integration* (ss. 169-201). New York: Basic Books.

GARFIELD, S. L. (1992b). Major issues in psychotherapy research. In D. K. Freedheim (Ed.), *History of psychotherapy: A century of change* (ss. 335-359). Washington, DC: American Psychological Association.

GOLDFRIED, M. R. ve CASTONGUAY, L G. (1992). The future of psychotherapy integration. *Psychotherapy, 29(1),*4-10.

*GOLDFRIED, M. R. ve NEWMAN, C. (1992). A history of psychotherapy integration. In J. C. Norcross ve M. R. Goldfried (Eds.), *Handbook of psychotherapy integratian* (ss. 46-93). New York: Basic Books.

GRIMM, D. W. (1994). Therapist spiritual and religious values in psychotherapy. *Counseling and Values, 38(3),* 154-164.

HINTERKOPF, E. (1994). Integrating spiritual experiences in counseling. *Counseling and Values, 38(3),* 165-175.

HINTERKOPF, E. (1998). *Integrating spirituality in counseling: A manual for using the experiential focusing method.* Alexandria, VA: American Counseling Association.

IMBER, S. D., GLANZ, L M., ELKIN, I., SOTSKY, S. M., BOYER, J. L, ve LEBER, W. R. (1986). Ethical issues in psychotherapy research. *American Psychologist, 41(2),* 137-146.

KELLY, E. W. (1995). *Spirituality and religion in counseling and psychotherapy.* Alexandria, VA: American Counseling Association.

LAMBERT, M. J. (1992). Psychotherapy out com e research: Implications for integrative and eclectic therapists. In J. C. Norcross ve M. R. Goldfried (Eds.), *Handbook of psychotherapy integratian* (ss. 94-129). New York: Basic Books.

LAMBERT, M. J. ve BERGIN, A. E. (1992). Achievements and limitations of psychotherapy research. In D. K. Freedheim (Ed.), *History of psychotherapy: A century of change* (ss. 360-390). Washington, DC: American Psychological Association.

LAZARUS, A. A. (1986). Multimoda! therapy. In J. C. Norcross (Ed.), *Handbook of eclectic psychotherapy* (ss. 65-93). New York: Brunner/Mazel.

*LAZARUS, A. A. (1989). *The practice of multimodal therapy.* Baltimore: Johns Hopkins University Press.

LAZARUS, A. A. (1992). Multimodal therapy: Technical eclecticism with minimal integration. In J. C. Norcross ve M. R. Goldfried (Eds.), *Handbook of psychotherapy integration* (ss. 231-263). New York: Basic Books.

*LAZARUS, A. A. (1995). Different types of eclecticism and integration: Let's be aware of the dangers. *Journal of Psychotherapy Integration, 5*(1),27-39.

LAZARUS, A. A. (1996a). Some reflections after 40 years of trying to be an effective psychotherapist. *Psychotherapy, 33*(1), 142-145.

*LAZARUS, A. A. (1996b). The utility and futility of combining treatments in psychotherapy. *Clinical Psychology: Science and Pracıice, 3*(1), 59-68.

*LAZARUS, A. A. (1997a). *Brief but comprehensive psychotherapy: The multimodal way.* New York: Springer.

LAZARUS, A. A. (1997b). Can psychotherapy be brief, focused, solution-oriented, and yet comprehensive? A persanal evolutionary perspective. In J. K. Zeig (Ed.), *The evalutian of psychotherapy: The third conference* (ss. 83-94). New York: Brunner/Mazel.

*LAZARUS, A. A. ve BEUTLER, L. E. (1993). On technical eclecticism. *Journal af Counseling and Development, 71(4)*,381-385.

*LAZARUS, A. A., BEUTLER, L. E. ve NORCROSS, J. C. (1992). The future of technical eclecticism. *Psychotherapy, 29(1)*, 11-20.

MESSER, S. B. (1986). Eclecticism in psychotherapy: Underlying assumptions, problems, and trade-offs. In J. C. Norcross (Ed.), *Handbook of eclectic psychotherapy* (ss. 379-397). New York: Brunner/Mazel.

MESSER, S. B. (1992). A critical examination of belief structures in integrative and eclectic psychotherapy In J. C. Norcross ve M. R. Goldfried (Eds.), *Handbook of psychotherapy integration* (ss. 130-165). New York: Basic Books.

*MIKULAS, W. L. (2002). *The integrative helper: Convergence of Eastern and Western traditions.* Pacific Grove, CA: Brooks/Cole.

*MILLER, W. R. (Ed.). (1999). *Integrating spirituality into treatment: Resources for practitioners.* Washington, DC: American Psychological Association.

MIRANTl, J. ve BURKE, M. T. (1995). Spirituality: An integrated component of the counseling process. In M. T. Burke ve J. G. Miranti (Eds.), *Counseling: The spiritual dimension* (ss. 1-3). Alexandria, VA: American Counseling Association.

*MOURSUND, J. P. ve ERSKINE, R. G. (2004). *Integrative psychotherapy: The art and science of relationship.* Pacific Grove, CA: Brooks/Cole.

NORCROSS, J. C. (1986a). Eclectic psychotherapy: An introduction and overview. In J. C. Norcross (Ed.), *Handbook of eclectic psychotherapy* (ss. 3-24). New York: Brunner/Mazel.

NORCROSS, J. C. (Ed.). (1986b). *Handbook of eclectic psychotherapy.* New York: Brunner/Mazel.

*NORCROSS, J. C. ve GOLDFRIED, M. R. (Eds.). (1992). *Handbook of psychotherapy integration.* New York: Basic Books.

NORCROSS, J. C., HEDGES, M. ve PROCHASKA, J. O. (2002). The face of 2010: A Delphi on the future of psychotherapy. *Professional Psychology: Research and Practice, 33*(3), 316-322.

NORCROSS, J. C. ve NEWMAN, C. F. (1992). Psychotherapy integration: Setting the context. In J. C. Norcross ve M. R. Goldfried (Eds.), *Handbook of psychotherapy integration* (ss. 3-45). New York: Basic Books.

PAUL, G. L. (1967). Outcome research in psychotherapy. *Journal of Counseling Psychology*, 31, 109-188.

*PRESTON, J. (1998). *Integrative brief therapy: Cognitive, psychodynamic, humanistic and neurobehavioral approaches.* San Luis Obispo, CA: Impact.

*PROCHASKA, J. O. ve NORCROSS, J. C. (2003). *Systems of psychotherapy: A transethical analysis* (5th ed.). Pacific Grove, CA: Brooks/Cole.

*RICHARDS, P. S. ve BERGIN, A. E. (1997). *A spiritual strategy for counseling and psychotherapy.* Washington, DC: American Psychological Association.

*RICHARDS, P. S. ve BERGIN, A. E. (2004). *Casebook for a spiritual strategy in counseling and psychotherapy.* Washington, DC: American Psychological Association.

*RICHARDS, P. S., RECTOR, J. M. ve TJELTVEIT, A. C. (1999). Values, spirituality, and psychotherapy. In W. R. Miller (Ed.), *Integrating spirituality into treatment: Resources for practitioners* (ss. 133-160). Washington, DC: American Psychological Association.

SMITH, M. L, GLASS, G. V. ve MILLER, T. 1. (1980). *The benefits of psychotherapy.* Baltimore: Johns Hopkins University Press.

STILES, W. B., SHAPIRO, D. A. ve ELLIOTT, R. (1986). Are all psychotherapies equivalent? *American Psychologist, 41(2)*, 165-180.

STRUPP, H. H. (1986). Psychotherapy: Research, practice, and public policy (How to avoid dead ends). *American Psychologist, 41(2)*, 120-130.

STRUPP, H. H. ve HOWARD, K. 1. (1992). A brief history of psychotherapy research. In D. K. Freedheim (Ed.), *History of psychotherapy: A century of change* (ss. 309-334). Washington, DC: American Psychological Association.

SUE, D. w., IVEY, A. ve PEDERSEN, P. (1996). *A theory of multicultural counseling and therapy.* Pacific Grove, CA: Brooks/Cole.

*SUE, D. W. ve SUE, D. (2003). *Counseling the culturally diverse: Theory and practice* (4th ed.). New York: Wiley.

VANDENBOS, G. R. (1986). Psychotherapy research: A special issue. *American Psychologist, 41*(2), 111-112.

YOUNG, M. E. (1992). *Counseling methods and techniques: An eclectic approach.* New York: Macmillan.

YOUNGGREN, J. N. (1993). Ethical issues in religious psychotherapy. *Register Report, 19(4)*, 1-8.

*Bu kitaplar bu konuda daha fazla okumak isteyen kişiler için önerilmiştir.

16

Olgu Sunumu: Stan Olgusu ile Çalışmada Bütünleştirilmiş Bir Yaklaşım

GİRİŞ

STAN İLE ÇALIŞMA: TERAPÖTİK YAKLAŞIMLARIN BÜTÜNLEŞTİRİLMESİ

- Bir Başlangıç Noktası
- Terapötik İlişkinin Açıklanması
- Terapi Amaçlarının Belirlenmesi
- Duyguların Saptanması
- Duyguların Ortaya Çıkarılması ve İfadesi
- Stan'ın Geçmişi, Bugünü ve Geleceği Üzerinde Çalışma
- Trapinin Bilişsel Boyutu
- Davranış: Terapinin Bir Diğer Temel Bileşeni
- Yendiden Verilen Kararlar Üzerinde Çalışma
- Kendi Aile Geçmişi Üzerinde Çalışma Konusunda Stan'ın Cesaretlendirilmesi
- Manevi Boyut
- Stan'ın Alkol Problemi ile Çalışma
- Terapinin Sonlandırılması
- Stan'ın Bir Terapi Grubuna Katılması Konusunda Cesaretlendirilmesi
- Blişsel, Duyuşsal ve Davranışsal Bakış Açıları Üzerinde Yorumlar
- İzleme: Bütünleştirilmiş bir Tarz ile Siz Stan ile Çalışmaya Nasıl Devam Edebilirsiniz

BUNDAN SONRA NE YAPILABİLİR?

GİRİŞ

Bu bölümün amacı, psikolojik danışmada bilişsel, duyuşsal ve davranışsal model kullanarak çalışmış olduğunuz 11 yaklaşımı Stan üzerinde bütünleştirici bir biçimde nasıl uygulandığını ortaya koymaktır. Bu noktada, Bölüm 1'de Stan'ın yaşamıyla ilgili olarak verilen materyal ve bilgileri tekrar gözden geçirmenizi öneririm.

Tablo 16-1; çeşitli yaklaşımlardan hedefler, kavramlar ve teknikler seçerek Stan ile nasıl çalışabileceğini özetlemektedir. Stan'ın psikolojik danışmanı olarak, her kuramsal yaklaşımla çalışmada farklı odak noktaları olacaktır. Umarım çeşitli yaklaşımların kavramlarını ve tekniklerini somut olarak size göre en mantıklı şekilde düşünebilir ve böylece kendi bütünleştirici yaklaşımınızı geliştirebilirsiniz.



STAN İLE ÇALIŞMA: TERAPÖTİK YAKLAŞIMLARIN BÜTÜNLEŞTİRİLMESİ

Bu bölümde; Stan'a biliş, duygulanım ve davranım aşamalarında psikolojik danışma yaparken 11 kuramsal yaklaşımın kavram ve tekniklerini nasıl bütünleştireceğimi açıklayacağım. Stan'ın otobiyografisindeki bilgileri kullanacağım ve terapinin değişik aşamalarında hangi yaklaşımlardan fikir alacağımı belirteceğim. Okurken, benimkine benzer veya benimkinden farklı olarak Stan'a yapabileceğiniz müdahaleleri siz de düşünün. Bölümün sonundaki sorular, kendinizi Stan'ın terapisti olarak düşünüp onunla kendi bütünleştirici yaklaşımınızı kullanarak çalışmada size yol gösterecektir.

Bir Başlangıç Noktası

İşe, Stan'a ilk oturumda neler hissettiğini sorarak başlayacağım. Stan'ın neden terapiye ihtiyaç duyduğunu anlamak için ona şu soruları sorabilirim:

"Seni buraya getiren şey nedir? Yaşamında sana profesyonel yardım alma gereksinimini hissettiren ne oldu?"

"Terapiden neler bekliyorsun? Benden neler bekliyorsun? Umutların, korkuların, sakındığın şeyler nelerdir? Terapinde hedeflerin nelerdir?"

"Bana yaşamındaki dönüm noktalarından bahsedebilir misin? Yaşamındaki önemli kişiler kimlerdir? Hangi önemli kararları aldın? Ne gibi mücadeleler verdin? Bunlardan hangileri halen sürmektedir?"

"Ailenin bir üyesi olmak senin için nasıl bir duygudur? Annen ve baban hakkında neler düşünüyordun? Sana nasıl davranıyorlardı? Yaşamının ilk dönemlerinde gelişimi nasıldı?" (Bu aşamada Adlerin yaşam tarzı anketini kullanmak faydalı olabilir)

TABLO 16-1 Stan ile Çalışırken Üzerinde Odaklanılabilecek Temel Alanlar

Psikoanalitik terapi	Odak noktam, Stan'ın çocukluk döneminde yaşadıklarının şu anki ilişkilerinde nasıl yansıdığını belirlemektir. Oturumlarda babası ile ilgili yaşantıları üzerinde özellikle durmaya çalışırım. Uygun olduğu durumlarda içgörü kazanmanın yollarından biri olarak transferanstan yararlanmak isterim. Bu nedenle Stan'ın bana karşı olan duyguları üzerinde de odaklanırım. Stan'ın gördüğü rüyalara, oturumlarda karşılaşılan dirence ve diğer bilinçdışı süreçlere ilişkin ipuçları üzerinde dururum. Benim temel amaçlarımdan biri, Stan'ın şimdiki davranışlarını etkilemekte olan geçmiş yaşantıları ve anıları hakkında farkındalık kazanmasına yardımcı olmaktır.
Adler terapisi	Odak noktam, Stan'ın yaşam tarzının ne olduğunu belirlemektir. Yaşam tarzını değerlendirirken Stan'ın anıları ve soy bağı yardımıyla ilk çocukluk yaşantılarını inceleyebilirim. Asıl ilgi alanım Stan'ın yaşamındaki amaçlarını ve önceliklerini belirlemektir. Bu günkü amaçları ve ortaya koyduğu çabalarının geçmiş yaşantılarındaki dinamikler kadar geçerli olduğunu düşünüyorum. Terapi; kapsamlı bir değerlendirme yapmayı, Stan'ın kendi dinamiklerini anlamasını, yeni amaçlar belirlemesini ve bunları yaşamına geçirmesi yönünde yardımcı olunmasını içerir.
Varoluşçu terapi	Stan ile kuracağım ilişkinin kalitesinin başarımızı belirleyeceğine inandığım için Satan ile görüşmelerimde mümkün olduğu oranda ilişkide bir insan olarak var olmaya ve kendim olmaya çaba gösteririm. Yaşamın Stan için ne anlama geldiği ve manevi değerlerin eskiden veya şimdi yaşamının bir parçası olup olmadığını belirlemeye çalışırım. Oturum sırasında Stan'a manevi veya dini hiçbir inanç aşılamaya çalışmayacak olmama rağmen, Stan'ın eğer kendisi isterse inançları ve değerleri hakkında konuşabileceğimizi bilmesi önemlidir. Stan çok kaygılı olduğunu belirtmektedir, bu durum da incelenmesi gereken bir konudur. Stan'ın ölüm korkusu ve kaygısından bahsetmesi din konusu ile ilgili olan ilk yaşantıları ile ilişkili olabilir. Stan ölüm korkusundan bahsetmişti. Aynı zamanda bir seçenek olarak intihar ihtimalinden de bahsetmişti. Onu bu durumdaki düşüncelerini ve duygularını incelemesi ve bu duygu ve düşüncelerinin farkına varması için cesaretlendiririm. Ölüm korkusu ve onu yaşama bağlayan şeylerin neler olduğu hakkında daha fazla bilgi edinmek isterim. Başlangıçta intihar riskini değerlendireceğim. Aynı zamanda istediği yaşam kalitesinin ne olduğunu ortaya çıkarmaya çalışacağım. Stan'ın özgürlük ve özgürlüğün beraberinde getirdiği sorumluluklarla nasıl başa çıkabileceği üzerinde duruyorum. Terapi, Stan'a değişim gerçekleştirme potansiyeli veren varoluş farkındalığını genişletmesine yardımcı olan bir etkinlik durumundadır.

Birey merkezli terapi	Stan'ın terapide kendi yönünü çizeceğine inandığım için oturumları planlamaktan ve yapılandırmaktan kaçınırım. Odak noktam; dürüst olmak, danışanın duygularına ve düşüncelerine saygı duymak, koşulsuz kabul ile yaklaşmak, danışana saygı göstermektir. Terapinin ilk aşamalarında Stan kendi duygularının çok fazla farkında olmamasına rağmen, onu koşulsuz kabul ettiğim için ilerleme gösterecektir. Açık, güvene dayalı, koruyucu, anlayışlı ve kabul edici bir ortam yaratabilirsem, Stan bu ilişki sayesinde daha çok aşama kaydedebilecektir.
Gestalt terapi	Terapi sırasında asıl üzerinde duracağım konu Stan'ın çıkmazda olduğunun bir işareti olarak bitirilmemiş işlerin belirtilerini göstererek bitirilmemiş bu işlerin Stan'ı nasıl etkilediği konusunda farkındalık oluşturmaktır. Örneğin Stan'ın kabul edilmeme duyguları üzerinde çalışılmaması durumunda bu konu psikolojik danışma uygulamalarında ele alınacaktır. Stan'dan sadece geçmiş yaşantıları üzerinde konuşması değil, aynı zamana bu olayların yeniden içinde bulunulan zamana taşıması da istenir. Sadece sorunlarıyla ilgili içgörü kazanmak ya da neden öyle hissettiği hakkında düşünmek yerine duygularını tam anlamıyla yaşamasına yardımcı olmayı umuyorum. Stan'ı anı anına farkındalığa, özellikle de bedeninde neyi farkettiğine dikkat etmesi için teşvik edeceğim. Nasıl davrandığı ve ne yaşadığı üzerinde duracağız. Stan şu anda tanımladığı endişeleriyle terapiye yön verecektir. Benim görevim, Stan'a sıkışıp kaldığı yerlerden çıkmasında yardımcı olacak şekillerde müdahale etmektir.
Davranışçı terapi	İlk olarak Stan'ın şu anki davranışlarının detaylı bir değerlendirmesini yapacağım. Terapi sırasında meydana gelen değişiklikleri karşılaştırabilmek amacıyla Stan'ın şu anda hangi davranışları ortaya koyduğu belirlenir. Stan'den yaptıklarını gözlemlemesini isteyeceğim. Çalışmalarımızda bize yol gösterecek olan somut hedefleri işbirliği içinde oluşturmak için birlikte hareket etmeye devam edeceğiz. Stan'ın hedeflerine ulaşmasına yardımcı olmak için birtakım bilişsel ve davranışsal teknikler kullanacağız. Rol oynama, model olma, koçluk, atılganlık eğitimi, ev ödevleri ve gevşeme egzersizleri gibi teknikler kullanabiliriz. Stan'ın günlük yaşamda karşılaştığı durumlarda kullanabileceği yeni başetme yöntemlerinin kazandırılması üzerinde duracağım. Amaç Satan'ın terapi sürecinde öğrendiklerinin günlük yaşama transfer edebilmesini sağlamaktır.

Bilişsel davranışçı terapi	Stan'ın sahip olduğu iç konuşmalarının ve düşünce süreçlerinin Stan'ın davranışlarını nasıl etkilediğini belirleme üzerinde odaklanırım. Bu süre içinde etkin ve direkt bir terapötik tarzı benimserim. Terapi zaman sınırlı, kısa süreli, burada ve şimdi ilkesine göre yapılandırılmıştır. Görevim; Stan'ın kendisini tahrip eden düşüncelerini fark edip değiştirmeyi öğrenebileceği bir işbirliği ilişkisi yaratmaktır. Stanın bazı inançlarını yeniden yapılandırarak, bu durumun Stan'ın düşünce içeriği ve düşünce süreci üzerinde ne tür etkide bulunduğu belirlenmeye çalışılabilir. Stan'ın ne kadar çok mantık dışı düşünceye sahip olduğunu belirtmekten çok, sahip olduğu bazı irrasyonel inançları sürdürme konusunda gerekçelerini göstermesi ve bu konuda kanıt göstermesi üzerinde durarım. Sokratik diyaloğu kullanarak Stan'ın kendi irrasyonal düşüncelerini belirlemesine, bunları düzeltme yollarını öğrenmesine ve daha etkili iç konuşma ve düşünceler oluşturmasına yardımcı olurum. Hedeflerimize ulaşmak için bazı bilişsel, davranışsal ve duyuşsal teknikler kullanabiliriz.
Gerçeklik terapisi	Psikolojik danışma süreci, seçim kuramının ilkelerine göre gerçekleştirilecektir. İlk olarak, hikayesini dinleyerek Stan'la iyi bir terapötik ilişki kuracağım. Stan'ın uygulama, düşünme, hissetme ve fizyolojisini de içeren toplam davranışı üzerinde odaklanmak önemlidir. Stan'ın yaptıklarına ve düşündüklerine odaklanırsak ve bu düzeylerde değişiklik meydana gelirse, Stan'ın duygulanım ve fizyolojik düzeyi de otomatik olarak değişecektir. Şu anki davranışlarını gözden geçirdikten sonra, kendi davranışları üzerinde çalışacağı dereceyi belirlemek ona kalmıştır. Etkin olmadığını düşündüğü davranışlarını terapide ele alacağız. Terapinin büyük kısmı özel, gerçekçi, ulaşılabilir ve uygulanabilir planlar yaratmayı içerir. Stan uygulanacak bir hareket planına karar verdikten sonra bu planı uygulama konusunda işbirliği içinde çalışması gereklidir.
Feminist terapi	Stan, terapiye açık, anlaşılır ve net amaçlar ile gelmektedir: içkiyi bırakmak, kendini daha iyi hissetmek, kadınlarla eş düzeyde ilişki kurabilmek, kendini ve diğer insanları sevmeyi, kendine ve onlara güvenmeyi öğrenmek. Stan'ın kişisel gücünü ve kendine güvenini yeniden kazanmasına yardımcı olmak için eş düzeyde bir çalışma ilişkisi kurmaya çalışıyorum. Terapi süreciyle ve bu sürecin nasıl işlediğiyle ilgili görüşlerimi açıklamak için oldukça fazla zaman harcıyorum. Terapötik süreci açıklayarak, terapinin işleyişinden Stan'ın sorumlu olacağını ona gösteriyorum. Terapi süreci cinsiyet rolleri analizini de içerebilir. Bu yolla her hangi bir eleştiride bulunmadan doğru olarak kabul ettiği cinsiyet rolleri hakkında daha iyi bir anlayış geliştirebilir.

Postmodern yaklaşımlar	Çözüm odaklı ve öyküsel terapilerin ortak yaklaşımı ile çalışırken, çalışmama yön veren temel bir varsayım da Stan'ın kendi yaşamının uzmanı olduğu ve benim de Stan'ın amaçlarını ve tercihlerini belirlemek, açıklamak ve onlara ulaşmakta yardımcı olan bir danışman olduğum varsayımıdır. Stan'ın istediği değişiklikleri yapmak için gereksinim duyduğu iç ve dış kaynaklara sahip olduğunu düşünüyorum. Görevlerimden biri de; Stan'a daha fazla seçenek keşfetmede, amaçlarına ulaşmada ve son olarak kendi yaşam hikayesini tekrar yazmada yardım edecek sorular oluşturmaktır.
Aile sistemleri terapisi	Stan annesiyle, babasıyla ve kardeşleriyle birtakım gergin ilişkilerinin olduğunu belirtmiştir. Buna bağlı olarak aile bireylerinin hepsiyle en az bir oturum geröekleştirilebilir. Amaç; Stan'ın kişilerarası ilişki tarzının büyük ölçüde aile kökenleriyle ilişkisinin sonucunda oluştuğu hakkında daha fazla açıklık kazanması olacaktır. Stan ile bireysel olarak çalışmada odaklanacağım nokta, Stan'ın ortaya koyduğu davranışlarının günlük yaşamı ile bağlantıları kurulacaktır. Danışma sürecinde öğrendiklerinin hızla günlük yaşamına transferi üzerinde durulacaktır. Terapi süresince Stan, aile kökeninde kabul edilmiş olan kuralları ve işleyişi belirlemeyi ve bu kuralların kendisini nasıl etkilediğini öğrenecektir. Aile bireyleri üzerinde değişiklik oluşturmaya çalışmaktan çok Stan'ın aile bireyleri ile etkileşim sürecinde kendisinde ne tür değişiklikler yaratmak istediği üzerinde durulacaktır.

Terapötik İlişkinin Açıklanması

Karşılıklı sorumluluklarımızı belirlemek amacıyla, Stan'ın oturumlardan beklentileri ve ne elde etmek istediğini içeren bir anlayış oluşturmak için Stan ile çalışacağım. Danışanın terapiste bağlılığını devam ettiren her etkenin belirlenmesinin önemli olduğuna inanıyorum. Bu yüzden Stan'ın terapötik ilişkiyle ilgili sorularına özel bir önem veriyorum. Amaçlarımdan biri terapi sürecini anlaşılır kılmak, bir diğeri de oturumları yönlendirebilmek için odaklaşabileceğim alanları belirlemektir.

Terapötik ilişkinin kurulmasında birey merkezli, varoluşçu, Gestalt, feminist, postmodern ve Adler yaklaşımlardan etkilendim. Bu yaklaşımlar, terapiyi terapistin pasif danışana *uyguladığı* bir şey olarak görmezler. Bu terapilerle ilgili bilgilerimi Stan'la karşılıklı güven ve saygıya dayanan bir çalışma ilişkisi kurmak için kullanacağım. Kendime şu soruları soracağım: "Stan'ı hiç yargılamadan ne kadar dinleyebilirim? Ona saygı duyup onu koruyabilir miyim? Kendi kimliğimi kaybetmeden onun öznel dünyasına girebilir miyim? İlişkimizle ilgili olduğunda kendi düşüncelerimi ve tepkilerimi

onunla paylaşabilir miyim?" Bu ilişki terapinin ilk aşamasında çok önemlidir ancak terapinin etkili olması için bunun bütün aşamalar boyunca sürdürülmesi gerekmektedir.

Stan'la yaptığım anlaşma, danışan olarak onun hakları ve yükümlülüklerini, terapisti olarak benim rolümü belirtir. Beklentiler açıklanır, hedefler belirlenir ve terapide işbirliği içinde çaba gösterilir. Bunlar; Adler yaklaşımı, davranışçı terapiler, bilişsel terapiler, feminist terapi, postmodern terapiler ve gerçeklik terapisiyle tutarlıdır. Bir çalışma ortaklığı kurmanın en iyi yolu psikolojik danışmanın terapi sürecinde açık olmasıdır. Danışanla araya mesafe koymak amacıyla "profesyonellik" maskesinin ardına sığınmanın yanlış olduğunu düşünüyorum. Bu nedenle, ilişkiyi yaratmak için Stan'a karşı olabildiğince dürüst olmaya çalışıyorum.

Terapi Amaçlarının Belirlenmesi

Danışanlara terapi sonucunda ne beklediklerini sormak tek başına yeterli değildir. Genelde, danışanların istekleri belirsiz, genel ve bir konu üzerine odaklanmaktan uzak durumdadır. Davranışçı, bilişsel davranışçı, Adler terapi ve gerçeklik terapisinden yararlanarak, Stan'ın kendi amaçlarını özele indirgeyip belirlemesi gerekmektedir. Bunun üzerine Stan "Kendim ve diğerleriyle oynadığım bu oyuna bir son vermek istiyorum. Kötü hislerimden kurtulmak istiyorum. Kendimi iyi hissetmek ve yaşamaya başlamak istiyorum." Stan'den daha somut cevaplar almak istiyorum: "Anlattıklarını hem senin hem de benim daha iyi anlayabilmemiz için bu genel hedeflerini özele indirgeyelim." Stan'ın bahsettiği genel konulardan birini şu soruları sorarak takip edeceğim:

"Bahsettiğin oyunlar tam olarak nelerdir?"
"Kendini nasıl küçük görüyorsun?"
"Ne tür olumsuz duygular yaşıyorsun?"
"Sana şu anda yaşamadığını hissettiren özel nedenler var mı?"
"Yaşadığını hissetmeye başlaman için ne yapmak gerekli?"

Stan'la kesinlik ve açıklık içinde çalışmak gereklidir. Yalnızca kendini gerçekleştirme gibi büyük hedeflerden konuştuğumuz takdirde oturumlarımız amaçsız olacaktır. Bu nedenle, her ikimizin de gözlemleyip anlayabileceği somut bir dil ve belirli amaçlar üzerinde duruyorum. Bazı hedefleri belirlediğimizde Stan, hem oturumlarda hem de günlük yaşamında kendi davranışlarını gözlemlemeye başlayabilir. Bu kendini gözlemleme, değişimin gerçekleşmesi için önemli bir adımdır.

Başlıca amacım, ilişkimizin başlangıcından beri Stan'ın başarmayı istediklerinin sorumluluğunu üstlenmesini sağlamaktır. Çalışmalarımızın başlangıcının büyük bir bölümü Stan'a gerçekleştirmek istediği somut değişimlerin açıkça farkına varmasında ve bunları yaşama nasıl geçireceğinde yardımcı olmayı içermektedir. Aşağıda Stan'ın terapisine yön verecek amaçları belirleme sürecindeki karşılıklı konuşmalarımızın bir kısmı transkript olarak verilmiştir:

Jerry: Beraber çalışmamız süresince en büyük beklentin nedir?

Stan: Her zaman kendimi aşağıladığımın farkındayım. Kendim hakkında daha iyi şeyler düşünmek istiyorum.
Jerry: Kendini her zaman aşağılıyor musun? Bu söylediğin kendine acımasız davrandığının bir göstergesi mi?
Stan: Bazen kendimi aşağılamıyorum.
Jerry: Bugün yaşamdan ne istediğini bilseydin bu nasıl bir şey olurdu? Kendin hakkında iyi şeyler düşünmen için ne gerekli?
Stan: Yaşamımda insanlar olsun isterdim, ilişkiden kaçmazdım.
Jerry: Yani bu oturumlarda ortaya çıkarmaya istekli olduğun bir alan olabilir.
Stan: Kesinlikle, ancak nereden başlayacağımı bilemiyorum.
Jerry: Eğer ne istediğini bilirsem, sana yardımcı olabilirim.
Stan: İnsanlarla birlikte olma korkumu yenmek istiyorum. Tüm bu aptal korkularım yolumu tıkıyor.
Jerry: Korkularınla mücadele etmeye istekli olmana sevdim. Korkularının aptalca olduğunu söyleyerek kendini yine aşağıladığının farkında mısın?
Stan: Bu sürekli yaptığım bir şey. Ama gerçekten diğer insanlarla birlikteyken kendimi daha rahat hissetmek istiyorum.
Jerry: Şu anda burada benimle olman senin için nasıl bir şey?
Stan: Aslında bu gerçekten bana göre değil ama kendimi iyi hissediyorum. En azından konuşuyorum ve aklımdan geçenleri söylüyorum.
Jerry: Şu anki konuşmamızda değiştiğine inanman güzel bir şey.

Hedefleri oluşturma süreci sadece bir oturumda gerçekleştirilmedi. Birlikte geçirdiğimiz zaman boyunca Stan'den zamanı belirlemesini, terapiden beklentilerini ve hedeflerini gerçekleştirmede çalışmamızın ne kadar sonuç verdiğini değerlendirmesini istedim. Terapisti olarak aktif olmayı istiyorum. Ancak Stan'ın bu yolculuğunda kendi yönünü de belirlemesi önemlidir. Stan'ın her terapi seansı için açık, belirli ve somut amaçları olduğu takdirde oturumlarda ortaya çıkaracağımız şeyleri belirleyen de o olacaktır. Stan'ın düşünme, hissetme ve davranış şeklini değiştirmesiyle ilgili daha açık bir bilgiye sahip olduğumda Stan ile hem terapi seanslarında hem de seanslarımız dışında aktif bir rol oynayabileceğim.

Duyguların Saptanması

Birey merkezli yaklaşıma göre, terapi sürecindeki ilk aşamalardan biri duygularımızı nasıl ifade edeceğimizi belirlemeyi, öğrenmeyi ve açıklamayı içerir. Stan'la kurduğum terapötik ilişkiden dolayı içinde sakladığı duyguları açıklarken Stan'ın daha özgür olmasını bekliyorum. Bazı durumlarda bu duygular Stan'ın farkındalığının dışındadır. Bu nedenle Stan'ı zorluk kaynağı olan duyguları hakkında konuşmaya teşvik ediyorum. Birey merkezli yaklaşıma göre, bu duyguların başlangıçta Stan tarafından tanımlanması belirsizliklerle doludur ve zordur.

İlk terapi oturumlarında, empatik dinleme üzerinde duruyorum. Stan'ın bazılarını kendisinin de tam anlamadığı sözlü ve sözsüz mesajlarını duyabilirsem, onun dünyasında olmanın nasıl bir duygu olduğunu anladığımı ona belli edecek şekilde yanıt verebilirim. Sadece onun söylediği şeyleri yansıtmaktan daha fazlasını yapmam gerekecek. Onu dinlerken tepkilerimi

onunla paylaşmalıyım. Duygularının anlaşıldığını ve kabul edildiğini Stan'a gösterirken Stan da duygularını reddetmeye veya tahrip etmeye daha az eğilimli olacaktır. Herhangi bir anda ne hissettiğini açıkça ifade edebilme kapasitesi gittikçe artacaktır.

Stan'ın hikayesini kendi istediği biçimde anlatmasına izin vermenin çok büyük bir değeri vardır. Psikolojik danışmaya gelirken yürüyüşü, jest ve mimikleri, konuşma tarzı, anlattığı detaylar, ilgili veya ilgisiz bulduğu şeyler bana onun dünyasıyla ilgili ipuçları verecektir. Kısa sürede danışma sürecini çok fazla yapılandırır ve çok fazla yönlendirici olursam, onun kendisini sunma tarzınada müdahale etmiş olurum. Bu noktada; psikolojik danışmana başvurulması ve danışanın dinlenmesi gerektiğini vurgulayan, sessizliğin verimli şekilde kullanılmasına odaklanan Adler yaklaşımını savunanlar ile aynı görüşteyim. Psikolojik danışmanın ilk aşamalarında uzun süreli sessizlikleri pek tercih etmememe rağmen, sessizlik olduğunda hemen müdahale etmemekte fayda olduğunu düşünüyorum. İmdada yetişmek yerine sessizliğin anlamını keşfetmek daha yararlı sonuçlar doğurabilir.

Duyguların Ortaya Çıkarılması ve İfadesi

Stan'ı birtakım duygularını açıklamakta ve paylaşmakta cesaretlendirenin, benim bir birey olarak doğruluğum olduğu inancındayım. Ancak sadece aramızda açık ve güvene dayalı bir ilişki oluşmasının Stan'ın kişiliğini ve davranışlarını değiştirmeye yeterli olacağını sanmıyorum. Bu süreçte kendi bilgi, beceri ve deneyimlerimi de kullanmam gerektiğini düşünüyorum.

Stan'a duygularını anlatma ve keşfetmede yardım etmek amacıyla büyük ölçüde Gestalt yaşantısal alıştırmalarından yararlanıyorum. Stan'dan, sadece durumlar ve duyguları hakkında konuşmaktan kaçınmasını istiyorum. Bunun yerine, onu şu anda ne tepki verdiğini anlatmaya teşvik ediyorum. Örneğin; eğer Stan gergin olduğunu söylüyorsa, ona bu gerginliği nasıl yaşadığını ve bu gerginliğin vücudunun neresinde hissettiğini soruyorum. Danışanların duygularıyla ilişki kurmasını teşvik eden yollardan biri de onlardan "kendilerini o duygu yerine koymalarını" istememdir. Bu nedenle, eğer Stan'ın karnında bir ağrı varsa gerginlik hissini "ağrı haline gelerek, ona ses ve vücut vererek" yoğunlaştırabilir. Gözlerinin yaşardığını fark edersem, onu "gözündeki yaş haline gelmeye" yönlendirebilirim. Gözyaşlarını konuşturarak onu üzen veya gerginleştiren sebepleri kişiselleştirmekten kaçınacaktır. Duygularını değiştirmeden önce Stan bu duyguları "tam olarak yaşamalıdır" Deneysel terapiler, Stan'a duygularını açıklayabilmesi için yol göstermemde bana çok yardımcı olurlar.

Şimdi, Stan'ın babasıyla olan ilişkilerini anlatırken ne hissettiğinin tam olarak farkına vardığı kesitleri sunuyorum:

Jerry: Babanın seni sık sık kardeşlerin Frank ve Judy ile karşılaştırdığını söyledin. Bu durumda neler hissediyordun?

Stan: Bundan nefret ediyordum! Benim beş para etmediğimi söylüyordu.

Jerry: Bunu söylemesi seni nasıl etkiliyordu?

Stan: Judy ve Frank'ın başardığı o muhteşem şeyleri asla başaramayacağımı düşünüyordum. Beceriksizin teki gibi hissediyordum. (Bunu söylerken gözleri yaşarıyor, sesi değişiyor.)
Jerry: Stan, şu anda ne hissediyorsun?
Stan: Bir hüzün dalgası beni aniden sarıyor. Tıkanıyorum. Ah-bu çok ağır!
Jerry: Ne hissediyorsan ona yoğunlaş. Ne oluyor?
Stan: Göğsüm yarılacakmışcasına sıkışıyor.
Jerry: Göğsünde ne hissediyorsun?
Stan: Üzgün ve incinmiş hissediyorum.
Jerry: Bir şey deneyelim mi? Benimle sanki ben babanmışım gibi konuşmanı istiyorum. Olur mu?
Stan: Sen onun bana yaptığı alçaklıkları yapmıyorsun ama deneyebilirim.
Jerry: Şu an kaç yaşındaymış gibi hissediyorsun?
Stan: 12 yaşımdaymış gibi hissediyorum. Onun yanında oturup ne kadar işe yaramaz birisi olduğumu söylemesini dinlediğim yaşta.
Jerry: Şimdi yine 12 yaşındaymışsın gibi hisset; benimle babanmışım gibi konuşurken ne hissettiğini anlat.
Stan: Seni memnun etmek için yapabileceğim hiç birşey yoktu. Ne kadar uğraşırsam uğraşayım beni fark etmiyordun. (Ağlayarak) Neden beni adam yerine koymuyordu, neden görmezden geliyordun?
Jerry: Stan, şimdi bir süre sen konuşacaksın, ben dinleyeceğim. 12 yaşındayken hissettiğin her şeyi şimdi bana anlat.
Stan: Tek bilmek istediğim benimle ilgilendiğindi. Ama ne kadar çabalarsam çabalayayım tek yaptığın beni aşağılamaktı. Yaptığım şeyler sana göre beş para etmezdi. Bana tek söylediğin, hiçbir şeyi doğru dürüst yapamayacağımdı. Senden sadece beni sevmeni istedim. Neden benimle hiçbir şey paylaşmadın? (Stan susuyor ve bir süre ağlıyor)
Jerry: Şimdi ne hissediyorsun?
Stan: Üzgünüm. Umutsuzum. Ne yaparsam yapayım beğenmeyecek. Bu canımı acıtıyor!
Jerry: 12 yaşındayken senin için önemli olan onun seni kabul etmesi ve sevmesiydi. İçinde bir parça hala onun sevgisini istiyor.
Stan: Evet; ve şu anda bunu sağlamak için yapabileceğim pek bir şey yok.
Jerry: O zaman bunun nasıl bir duygu olduğunu ona daha çok anlat. Stan "Babasıyla" konuşmayı sürdürüyor ve onun beklentilerini gerçekleştirebilmek için denediği yolları tekrar anlatıyor. Stan, ona ne yaparsa yapsın asla Judy ve Frank kadar kabul edilmediğini söylüyor.
Jerry: Bütün bunları söyledikten sonra şimdi neyin farkındasın?
Stan: Utanmış gibi hissediyorum. Bu kadar duygusal olmamalı ve böyle aptalca bir şeyle zihnimi meşgul etmemeliydim.
Jerry: Utandığını söylüyorsun. Kimin farkındasın?
Stan: Şu anda senin farkındayım. Ben tam bir korkağım. Bunun beni ele geçirmesine izin verdiğim için muhtemelen aciz ve aptal olduğumu düşünüyorsun.
Jerry: Bu aciz ve aptal gibi hissetmek hakkında biraz konuşabilir misin?

Stan, daha güçlü olması gerektiğini ve benim onun umutsuz vak'a olduğunu düşünmemden korktuğunu söylüyor. Az önce yaşadığı ve anlattığı şeyler için

nasıl kendisini aşağıladığı ile ilgili ayrıntılara giriyor. Hemen "öyle hissetmemesi gerektiği" ile ilgili güvence vermiyorum. Onun yerine konuşmasına izin veriyorum çünkü genelde böyle hissediyor. Utandığı şeyleri anlattıktan sonra hala onunla çalışmak isteyip istemediğimi soruyor. Bu noktada ona mücadelesine saygı duyduğumu ve kısa süre için de kendisini böyle zalimce eleştirmekten kaçınmayı öğrenmesini umduğumu söylüyorum. Bu oturum bitmek üzere olduğundan Stan ile uzun süredir taşıdığı duyguları açığa çıkarması ve serbest bırakmasıyla ilgili olarak konuşuyoruz. Bu iyi bir başlangıç noktası gibi görünüyor. Bir sonraki oturumdan önce ona bir ödev vermek istiyorum.

Jerry: Stan, senden babana bir mektup yazmanı istiyorum.

Stan: (Araya giriyor) Yo, hayır! O herife onun birşeyine ihtiyaç duyduğumu öğrenme zevkini yaşatmayacağım!

Jerry: Bekle. Ona yazacağın mektubun yollanmayacağını söyleyecektim sana.

Stan: Yollanmayacak bir mektup yazmanın anlamı ne?

Jerry: Babana mektup yazman, duygularını daha rahat açığa çıkarabilmen ve içgörü kazanabilmen için bir fırsat. Umarım onun beklentilerini karşılamak için yaptığın herşeyi yazarsın. Onun yanındayken sen olmanın nasıl bir duygu olduğunu anlat ona. Kendinden daha fazla söz et, özellikle de çok istediğin şeyleri elde edemediğinde neler hissettiğini anlat.

Stan: Tamam. İşe yarayacağını düşünüyorsan yapacağım.

Bu oturumda birçok farklı müdahalede bulunabilirdim. Şimdilik, ona "gözlerimi ödünç vermeyi" seçtim ve benimle 12 yaşındaki Stan olarak babasıymışım gibi konuşmasını sağladım. Ondan hissettiklerine yoğunlaşmasını, bedenine ve içindeki duygulara önem vermesini istedim. Stan'a duygularını tanımlama ve anlatma fırsatı vermekte terapötik yarar görüyorum. Problem çözme stratejilerini uygulamak veya her şeyi açığa çıkarmaya çalışmak faydasız olacaktır. Ona mektup yazma ödevi vermemdeki amaç hafta boyunca daha fazla ilerleme kaydedebilmektir. Mektup yazmak anıları canlandırabilir ve böylece Stan yaşadığı daha fazla duyguyu serbest bırakabilir. Umarım bu ödev Stan'a babasının geçmişinde ve bugünündeki etkisini anlamasında yardımcı olur.

Bir sonraki oturumda Stan'a mektubu yazıp yazmadığını, yazdıysa bunu yaparken neler hissettiğini soracağım. Babasına mektup yazarken ne hissediyor ve düşünüyordu? Mektubu daha sonra okuduğunda nasıl etkilendi? Benimle paylaşmak istediği birşey var mı? Bir sonraki oturumun yönünü Stan'ın yanıtları belirleyecek. Stan yine bir sonraki adımımızın ne olacağıyla ilgili ipuçları verecek.

Stan'ın Geçmişi Bugünü ve Geleceği Üzerinde Çalışma

GEÇMİŞ İLE ÇALIŞMA Gerçeklik terapisi, davranışçı terapi ve akılcı duygusal davranışçı terapi danışanın geçmişine pek önem vermezler. Gerekçeleri ise; erken çocukluk deneyimlerinin şu anki etkisiz davranışın korunmasıyla bir ilişkisinin olmadığıdır. Benim eğilimim ise aksi yöndedir. Stan'ın geçmişini anlamaya, keşfetmeye ve onunla çalışmaya ağırlık vermek, geçmişini bugün yaptıklarıyla ilişkilendirmektir. Çocukluğumuzdaki önemli

dönüm noktalarıyla yüzleşirsek yaşamımızdaki birçok şeyin daha açık ve anlaşılır hale geleceği görüşündeyim. Adler yaşam tarzı anketi kullanmak, Stan'ın çocukluğundan kaynaklanan bazı durumları açıklayabilir. Psikoanalitik yaklaşım ise erken çocukluk döneminde yaşanan travmaları açığa çıkarmayı ve tekrar yaşamayı, "sıkıştığımız" yerlerden kurtulmayı ve bilinçsiz çatışmaları çözmeyi vurgulamaktadır.

Stan'ın çocukluk deneyimlerinin şu anki kişiliğini (düşünme, hissetme ve davranma şekilleri de dahil olmak üzere) etkilediğini bilmekle birlikte bu faktörlerin onu "belirlediğini" varsaymak bana pek mantıklı gelmiyor. Stan'ın hayatında henüz hesaplaşmasının bitmediği insanlarla şimdi ve burada ilkesine göre hesaplaşarak "olumsuz içselleştirmelerini" yüzeye çıkarmasını sağlayan Gestalt yaklaşımını yararlı buluyorum. Bu, hayali alıştırmalar ve birkaç rol oynama tekniğiyle yapılabilir. Bu şekilde Stan'ın geçmişi psikolojik danışma oturumlarımız sırasında hayat bulacaktır.

BUGÜN İLE ÇALIŞMA Stan'ın geçmişiyle ilgileniyor olmak, geçmişte kaybolduğumuz veya travmatik durumları tekrar yaşama üzerinde durduğumuz anlamına gelmez. Aslında, psikolojik danışma oturumlarında şimdi ve burada ne olduğu üzerinde odaklanarak Stan'ın geçmişinde bitirilmemiş işlerin bulunup bulunmadığı ile ilgili önemli ipuçları elde ediyorum. Daha derinlere doğru inmenin bir anlamı yok, Stan'ın bugünü bize oldukça zengin bir malzeme sunuyor. O ve ben, onun düşünce ve hareketlerine olduğu kadar ani duygulanımına da dikkat edebiliriz. Danışanın ne düşündüğü, esasen ne yaptığı, düşünce ve davranışlarının duygularını nasıl etkilediği bize duygu, düşünce ve bilişsel yanı ile ilgilenmemiz gerektiğini düşündürüyor. Stan'ın dikkatini tekrar oturumlarda olanlara yönelterek kendi dünyasıyla terapi süreci haricinde nasıl ilişki kurduğunu ona gösterebilirim.

GELECEK İLE ÇALIŞMA Adlerin yaklaşımını benimseyenler, danışanın nereye doğru gittiğiyle ilgilenirler. İnsanlar; hedefler, mücadeleler ve özlemler tarafından belli yönde davranma konusunda yönlendirilirler. Bireyin davranışlarını şekillendirmede geleceğe yönelik beklentileri çok önemlidir. Stan'ın yaşamındaki hedeflerini bilmek çok işe yarayacaktır. Niyetleri nedir? Kendisi için ne istiyor? Eğer şu anki davranışlarının istediklerini elde etmesine yetmediğini düşünüyorsa, istediği değişiklikleri ve özlediği şeyleri gerçekleştirebilmek için hedefleri üzerinde düşünecek kadar iyi bir durumda olacaktır. Gerçeklik terapisinin şu anda birey merkezli yaklaşımın odak noktası, bundan 5 yıl sonra Stan'ın yaşamıyla ilgili olarak ne söyleyeceğini ona düşündürmekte faydalı olacaktır. Şu anki davranışları gelecekteki planlarla ilişkilendirmek, Stan'ın somut bir eylem planı hazırlamasına yardımcı olacak bir araçtır. Stan, geleceğini "yaratmak" durumunda kalacaktır.

Terapinin Bilişsel Boyutu

Stan bazı yoğun duygularıyla temasa geçer ve hatta kararsızlık (birikmiş duyguların boşalması) yaşarsa birtakım bilişsel çalışmalara ihtiyaç olacaktır. Stan duygularını tam olarak yaşamalıdır ve bu duygularını sembolik yollarla anlatma ihtiyacı hissedebilir. Buna örnek olarak; bir yastığa vurmak suretiyle kadınlara olan kızgınlığını atması ve daha önce kızgınken hiç söylemediği

şeyler söylemesi verilebilir. Stan sonunda yüzeye çıkardığı duygusal materyalin çeşitliliğini kavramak durumunda olacaktır.

Bu bilişsel boyutu devreye sokmak amacıyla Stan'ın dikkatini çocukken verdiği mesajlara ve kararlara yöneltiyorum. Verdiği ilk kararların nedenini düşünmesini sağlıyorum. Sonunda; Stan'ı yaşam, kendisi ve diğer insanlar hakkındaki kararlara bakmaya ve yaşamıyla barışabilmesini sağlayacak gerekli revizyonları yapmaya zorluyorum.

Stan'ın yaşam hikayesiyle ilgili temel bilgileri (Adler yaşam tarzı değerlendirme formu aracılığı ile) aldıktan sonra bunları özetliyor ve anlamlandırıyorum. Örneğin; Stan'ın şu anda sıkı ilişkiler kurmaktan korkmasıyla, geçmişte kardeşleri ve anne-babası tarafından reddedilişi arasında bağlantılar kuruyorum. Bu nedenle, onun aile ilişkileri ve geçmişi ile ilgili hatırladığı şeyler üzerinde duruyorum. Yalnızca Stan'ın duyguları üzerinde çalışmak yerine, Stan'den bu eski deneyimlerin onu o zamanlar nasıl etkilediğini ve bugün hala nasıl etkilemekte olduğunu (bilişsel olarak) anlamaya başlamasını bekliyorum. Temel hataları belirleme ve keşfetmeye dayanan terapötik ilgileri konusunda Adler yaklaşımını benimseyenler ile aynı fikirdeyim. Bu noktada vurgulamak istediğim şey; Stan'ın kendisi, diğerleri ve yaşam hakkında vardığı sonuçları sorgulamaya başlamasını sağlamaktır. Kişisel mantığı ne diyor? Aile yaşantılarından kaynaklanan ve kendisini alt eden hatalı düşüncelerine neler örnek olabilir? Adler bakış açısı, hem terapi oturumlarında hem de bu oturumların dışında bazı üretken bilişsel çalışmalar yapabilmek için gerekli malzemeyi sağlar.

Akılcı duygusal davranışçı terapide özellikle akılcı düşünmeyi öğrenmeye verilen önemi değerli buluyorum. Stan'ın akılcı olmayan düşüncelerle kendi kendine fikir aşılama süreci aracılığıyla olumsuz duygularını nasıl pekiştirdiği üzerinde duruyorum. Tahmin ettiği korkunç sonuçların geçerliliğini test etmesini sağlıyorum. Geçerliliği olmayan inançları yenmek ve onları sağlam, akılcı inançlarla değiştirmek için verilen büyük çabanın önemini vurguluyorum. Stan'ın yalnızca yaşamda neler yapacağını düşünmesinin veya onun hatalı mantığını incelemenin kişilik değişimi için tek başına yeterli olacağını sanmıyorum. Ancak bu süreci terapinin gerekli bir bileşeni olarak görüyorum.

Bilişsel davranışçı terapilerin, Stan'ın kendi düşünceleri ile davranışları arasındaki ilişkiyi anlamasını sağlayacak birtakım bilişsel teknikleri vardır. İç konuşmaları ve bunların günlük davranışlar üzerindeki etkisini de bilmelidir. Hedefimiz; sonunda, Stan'ın yeni düşünme yolları öğrenebileceği, kendisine anlatacak yeni şeyler bulacağı ve yaşamla ilgili yeni görüşler elde edeceği bilişsel yeniden yapılandırma çalışmaları yapabilmektir. Bu, davranışlarındaki değişim için bir temel oluşturacaktır.

Stan'a, kendisi için sorun yaratabilecek birtakım duygu ve düşünceleri tanımlayabilmesi amacıyla birkaç ödev verdim. Birçok oturumda Stan ailesi aracılığıyla kendisi hakkında edindiği mesajlardan bahsetti. Kendisi hakkında sahip olduğu bazı özel düşünceleri, yargılarını keşfettik. Stan şu anda düşünme süreçlerinin hislerini ve ne yaptığını bunların onu nasıl etkilediğini anlamaya başlıyor. Stan'ın bilişsel yanı üzerinde durduğumuz bazı oturumlardan kesitleri aşağıda veriyorum:

Jerry: Birçok kez, bir kadına yaklaştığında acımasızca eleştirileceğinden emin olduğun konusunu gündeme getirdin. Bu konuyu daha derinlemesine keşfetmek ister misin?

Stan: Elbette. Kadınlardan kaçmaktan yoruldum ancak hala bir kadına yaklaşmaktan korkuyorum. Bir yanım bir kadınla tanışmak istiyor, diğer yanım kaçmak. Bir kadın beni tanımaya başladığında hemen reddedecekmiş gibime geliyor.

Jerry: Bir kadın seni gerçekten reddeder mi? Bu varsayımın hiç doğruladın mı? Kaç kadına yaklaştın ve kaç tanesi seni gerçekten reddetti?

Stan: O kadar da fena değil! Bana asla bunları söylemezler. Ancak kafamda kendime sürekli aynı şeyi söylüyorum: "Gerçek ben'i" tanımaya başlarlarsa zayıflığım yüzünden hayal kırıklığına uğrayacak ve benimle arkadaşlık yapmak istemeyecekler.

Jerry: Bir kadınla tanışmayı düşündüğünde kendi kendine söylediğin şeylerin bazılarını bana anlatmaya ne dersin? Bir süre kendini bırak, içinden kendi kendine söylediklerini şimdi burada yüksek sesle söyle. Hazır mısın?

Stan: Kendime sıklıkla tanışmaya değer birisi olmadığımı söylüyorum. (Duraksıyor)

Jerry: Kendi kendine söylediklerini hızlıca sayabilir misin? Kulağa nasıl geldiğine aldırma. İstediğin şeyi yapmaktan seni alıkoyan iç konuşmalarını yüksek sesle tekrarla.

Stan: Ne kadar ahmaksın! Ağzını her açtığında bir aptallık yapıyorsun. Neden susup da bir köşede durmuyorsun? İnsanlarla konuşurken donup kalıyorsun. Seni yargılıyorlar ve çok konuşursan ne kadar salak olduğunu anlayacaklar! Sen tam bir beceriksizsin. Ne yapmaya çalışsan batırıyorsun. Sende insanların ilgisini çekecek birşey yok. Aptal, sıkıcı, aciz ve korkak bir çocuksun. Neden söyleyeceklerini kendine saklamıyorsun? Böylece insanlar seni reddedemezler.

Stan bu tür şeyler söylemeye devam ediyor, ben de dinliyorum. Bitirdiğinde ona bu iç konuşmalarını dinlememden nasıl etkilendiğimi söylüyorum. Kendisine bu kadar katı davranmasının beni üzdüğünü söylüyorum. Stan'ı sevmeme rağmen, onunla ilgilendiğime duygusal olarak inandığını sanmıyorum. Korkularından kaçmamasına saygı duyduğumu ve sorunları hakkında açık açık konuşmak istemesini sevdiğimi söylüyorum.

Stan, yıllardır yaptığı birçok iç konuşmanın farkına vardı. Umudum; henüz keşfedemediği düşüncelerine meydan okuyabilmesi, yanlış düşüncelerinin nedenlerini keşfetmesi ve bazı düşüncelerini yeniden yapılandırabilmesidir. Bu açıdan, bazı özel düşüncelerini keşfetmesi için onunla birlikte çalışacağım ve sonra da bunları desteklemek ya da yalanlamak için gerekli kanıtlarla gelmesini sağlamak amacıyla elimden geleni yapacağım. Bilişsel davranışçı terapideki bilişsel yeniden yapılandırmacı eğilimlerden etkileniyorum. Stan'a uygulandığında bilişsel yeniden yapılandırmacı, onun nesnel çerçeve ve anlamlandırmalarının yanlış düşüncelerinin temelindeki öznellikten çok daha önemli olduğunu ortaya koyuyor. Bu nedenle, onun hatalı olan ve akılcı ve işlevsel olmayan düşüncelerini neyin oluşturduğuyla ilgili kendi fikirlerimi aşılamak yerine Stan'ın kendi düşünce süreçlerini ve vardığı sonuçları değerlendirebileceği Sokratik sorgulama yöntemini kullanıyorum.

Jerry: Şimdi daha önce birkaç kez tekrarladığın bir cümleye bakalım: "Diğer insanlarla birlikteyken çoğu zaman kendimi aptal gibi hissediyorum." Bunu söylerken ne hissediyorsun?

Stan: Garip sesler duyuyorum; sanki insanlar kafamın içerisindeymiş ya da omuzumda oturuyorlarmış gibi.

Jerry: Omuzunda oturup sana sürekli aptal olduğunu söyleyen insanlardan birinin adını söyle.

Stan: Babam. Onun sesini kafamın içinde çok kez duyuyorum.

Jerry: Bir süreliğine ben Stan olayım, sen de baban ol. Onun senin kafanın içindeymiş gibi söylediği şeyleri bana söyle.

Stan: Neden üniversiteye gidiyorsun? Neden vazgeçip yerini gerçekten hak eden birisine bırakmıyorsun? Sen hep kötü bir öğrenciydin. Bir üniversite öğrencisiymiş gibi davranarak zamanını ve vergi ödeyenlerin parasını harcıyorsun. Kendine bir iyilik yap: Hep aptal bir çocuk olacağın gerçeğini kabullen.

Jerry: Baban olarak az önce söylediklerinin ne kadarı gerçek?

Stan: O yaşlı adamın beni tamamen aptal olduğuma inandırması çok korkunç.

Jerry: Onun sana aptal demesinden dolayı aptal olduğunu söylemek yerine bunu farkedecek kadar zeki olduğunu belirtemez misin?

Stan: Tamam ama denediğim çoğu şeyde başarısız olduğumu söylerken o haklıydı.

Jerry: Bir görevde başarısız olmak yaşamda başarısız etiketini taşıman anlamına mı geliyor? Aptal olma ya da başarısızlık gibi durumları destekleyen kanıtlar duymak istiyorum.

Stan: Evliliğimdeki başarısızlığım. Evliliğimi yürütemedim ve bu boşanmamdan ben sorumluyum. Bu oldukça büyük bir başarısızlık.

Jerry: Boşanmadan tamamen sen mi sorumluydun? Eşinin hiç bir etkisi yok mu?

Stan: O bana her zaman hiçbir kadının benimle yaşayamayacağını söylerdi. Onunla ya da diğer kadınlarla iyi bir ilişki kuramayacağıma beni inandırdı.

Jerry: Kendisiyle ilgili konuşabilir ancak senin diğer kadınlarla ilişkine nasıl karar verebiliyor merak ediyorum. Stan'ın ebediyen tüm kadınlardan uzak duracağını kanıtlayan hangi çalışma yapıldı?

Stan: Sanırım onun ne demek istediğini anladım. Onunla yaşayamıyorsam başka bir kadınla nasıl yaşayabilirim?

Bu noktada, Stan'ın inançlarının kökenini keşfetmek, yaşam durumlarıyla ilgili düşüncelerinin geçerliliğini ve temel değerlerle ilgili görüşlerini değerlendirmek için Stan'la çalışabileceğim birçok yol var. Bu ve bundan sonraki oturumlarda bilişsel terapistlerin "bilişsel bozukluk" adını verdikleri bozuklukları inceleyeceğiz. Stan'ın bazı bilişsel bozuklukları aşağıda sıralanmıştır:

Keyfi çıkarımlar (Arbitrary inferences): Stan uygun ve destekleyici kanıtlar olmadan sonuçlar çıkarıyor. Genellikle *facialaştırma (catastrophizing)* yapıyor ya da bir durumla ilgili en kötü senaryoyu düşünüyor.

Genelleştirme (Overgeneralization): Stan bir olaya dayalı düşüncelerini farklı olaylara ya da ortamlara uyguluyor. Örneğin; eşiyle ayrıldıkları için başka bir kadınla da başarısız bir ilişkisi olacağına inanıyor.

Kişiselleştirme (Personalization): Stan hiçbir bağlantısı olmasa bile dış olayları kendisiyle ilişkilendiriyor. Sınıfındaki bir kız arkadaşının kararlaştırılan öğle yemeğine gelmemesini kendi kişiliğine yönelik bir davranış olarak buluyor. Bu olaya çok üzülmüş ve onunla görünmesinin kızı küçük düşüreceğini düşündüğü için kızın gelmediğine inanmış. Onun gelmemesiyle ilgili başka olası açıklamalar bulamıyor.

Etiketleme ve yanlış etiketleme (Lebaling and mislabeling): Stan kusurları ve hataları ışığında kendisini değerlendiriyor ve buna göre kendisine bir değer atfediyor. Geçmişindeki hatalarının onun tüm varoluşunu etkilemesine izin veriyor.

Kutuplaşmış düşünce (Polarized thinking): Stan sık sık "ya hep ya hiç" bakış açısıyla düşünüyor ve herşeyi böyle yorumluyor. Bu kutuplaşmış düşünce süreciyle, onu sınırlayan kendini alt edici etiketler ve kuruntular yaratıyor.

Birçok oturumda, özel düşünceler üzerinde çalıştık. Stan'ın amacı çıkarımlarının çoğuyla ilgili kanıtları eleştirel bir şekilde değerlendirmektir. Benim rolüm ise onun düşüncelerinde değişikliklere yol açacak doğru deneyimleri oluşturmaktır. Stan'ın rasyonel ve rasyonel olmayan düşünceler arasında nasıl ayrım yapabileceğini öğrenebileceği işbirliğine dayalı bir ilişki yaratmak için uğraşıyorum. Stan bu durumu, vardığı sonuçları test ederek öğrenebilir.

Davranış: Terapinin Bir Diğer Temel Bileşeni

Stan, neden böyle olduğuyla ilgili ilginç içgörüler elde ederken saatler harcayabilir. Yıllardır içinde sakladığı duyguları anlatmayı öğrenebilir. Kendisinin durmadan içinden tekrarlayıp kendisini yenik hissetmesine yol açtığı şeyler hakkında düşünebilir. Ancak bana göre, hissetme ve düşünme tam bir terapi süreci değildir. Uygulama; bu duygu ve düşünceleri çeşitli eylem programlarında gerçek yaşama uygulayarak bir araya getirmenin yoludur. Değişimin önceliği olarak eyleme büyük önem veren Adler terapisi, davranışçı terapi, gerçeklik terapisi, akılcı duygusal davranışçı terapi ve çözüm odaklı kısa terapiye çok şey borçluyum.

Davranışçı terapi, davranış değişiklikleri için çok çeşitli teknikler sunmaktadır. Stan'la çalışmada ise özellikle onun kendini yönetme programlarını geliştirmeye çalışıyorum. Örneğin; Stan sık sık kendini gergin ve kaygılı hissettiğinden şikayet ediyor. Günlük gevşeme egzersizleri, Stan'ın kendi fiziksel ve psikolojik gerginliğini kontrol altına almasının bir yoludur. Meditasyon ve gevşeme yöntemlerini birleştirerek sınıfa giderken, kadınlarla beraberken ya da arkadaşlarıyla konuşurken kendi kendine uygulayabilir. Ayrıca kendi kendine söylediklerinin, ne yaptığının ve kendini nasıl hissettiğinin daha çok farkına varması için günlük yaşamında davranışlarını incelemeye başlayabilir. Stan depresyona girdiğinde, belirtileri azaltmak için içki içme eğiliminde oluyor. Yanında küçük bir not defteri taşıyabilir ve onu depresyona sokan (inciten veya kaygılandıran) olayları bu günlüğüne yazabilir. Ayrıca bu durumlarda ne yaptığını ve farklı olarak ne yapması gerektiğini de

yazabilir. Günlük yaşamında neler yaptığına dikkat ederek davranışlarını kontrol altına almaya başlayabilir.

Bu davranışsal gözlem Adler ve bilişsel yaklaşımlarla desteklenebilir. Bence Stan depresyona giriyor, kendine zarar verici davranışlar sergiliyor (içki içmek gibi) ve kendini daha kötü hissediyor. Onun davranışları ve düşünceleri üzerinde çok çalıştım ve etkinliklerinin çoğunun kendine söylediklerinden nasıl etkilendiğini ona gösterdim. Örneğin; Stan dışarı çıkıp iş başvurusunda bulunmak istiyor ancak görüşmede başarısız olup işi alamamaktan korkuyor. Bu, davranışın prova edilmesi için uygun bir zamandır. Stan'la birlikte Stan'ın kendi kendini baltalayıcı beklentileriyle kendini başarısızlığa nasıl şartlandırdığını inceledik. Akılcı duygusal davranışçı terapiye bağlı kalarak Stan'ın mükemmel olması gerektiği ve eğer işi alamazsa yaşamın katlanılmaz olacağı hakkındaki irasyonel düşüncelerini araştırdık. Stan'ın bilişsel süreçleri ile günlük davranışları arasındaki bağlantıları görmesini sağlayacak birçok fırsat var. Stan'ı farklı davranmaya başlaması, düşüncelerindeki ve duygularındaki değişiklikleri görmesi için cesaretlendiriyorum.

Bunu göz önünde tutarak Stan'ın oturumlarımızda öğrendiği yeni bilgileri günlük yaşamına taşıması için mümkün olduğunca çok yöntem düşünmesini istiyorum. Alıştırmalar yapmak gerekli bir durumdur. Ödevler (tercihen Stan'ın kendine verdiği ödevler) Stan'ın terapide aktif katılımcı olması için iyi bir yoldur. Değişiklik için kendisi girişimde bulunmalıdır. Ne kadar değişeceğinin, yaşamda ve deneyimlerinde başarılı olmaya istekliliğiyle orantılı olduğunun farkına varmasını umuyorum. Stan'ın yaşamda yeni davranışlarından birşeyler öğrenmesini istiyorum. Bu nedenle her hafta, Stan'ın hedeflerine ulaşmaya yönelik ilerlemesini tartışıyoruz ve ödevlerini ne kadar iyi yaptığını inceliyoruz. Verilen bir görevi yerine getiriş şeklini beğenmezse, davranışını nasıl düzelteceğini öğrenmesi için bundan yararlanabiliriz. Değişim için bir eylem planının olduğu ve planının ne kadar iyi işlediğini sürekli gözlemlemesi konusunda Stan'dan mutlaka taahhütde bulunmasını bekliyorum.

Stan'ın ne yaptığıyla, duygu ve düşüncelerinin bu davranışını nasıl etkilediğiyle çok ilgileniyorum. Aşağıdaki diyaloğumuzda konuştuklarımız, Stan'ın profesörlerinden birine yönelik olarak kendine daha çok güven duyduğu bir davranış içine girmesini öğrenmesi ile ilgilidir. Bu oturum Stan'ın davranışına odaklansa da, bu oturumda aynı zamanda onun ne düşündüğüne ve hissettiğine de değiniyoruz. Bu üç boyut birbiriyle bağlantılıdır.

Jerry: Geçen hafta iletişim kurmakta sorunu olan bir profesöre yaklaşımlarla ilgili değişik yollar üzerinde çalıştık. Ben eleştirel bir profesör rolünü üstlendiğimde, etkili bir şekilde kullandığın çeşitli beceriler kazandın. Geçen hafta ayrılmadan önce profesörünle görüşmeyi ve onun seni nasıl etkilediğini ona söylemeyi kabul etmiştin. Biz bu rolü oynarken, söylemek istediklerin oldukça açıktı ve duygularına bağlı kalma konusunda da güçlüydün. Planını uyguladın mı?

Stan: Ertesi gün dersten önce onunla konuşmaya çalıştım. Şimdi konuşmak için vakti olmadığını ancak dersten sonra konuşabileceğimizi söyledi.

Jerry: Peki bu konuşmada neler oldu?

Stan: Dersten sonra tek yapmak istediğim şey heyecanlanmadan onunla özel olarak konuşabilmek için bir görüşme ayarlamaktı. Görüşme ayarlamaya

çalışırken ters bir şekilde toplantıya gitmesi gerektiğini ve ofis saatlerinde görüşebileceğimizi söyledi.

Jerry: Bu seni nasıl etkiledi?

Stan: Çıldırmıştım. Tek yapmak istediğim bir görüşme ayarlamaktı.

Jerry: Ofis saatinde onun yanına gittin mi?

Stan: Gittim, hemen o öğleden sonra. Ofis saatine 20 dakika geç geldi ve birçok öğrenci de ona soru sormak için bekliyordu. Yapmak istediğim tek şey birkaç gün içinde onunla bir görüşme ayarlamaktı.

Jerry: Bu görüşme gerçekleşti mi?

Stan: Evet, 10 dakika gecikti ve yoğunmuş gibi görünüyordu. İlk başlarda çok zorlandım.

Jerry: Daha sonra neler oldu?

Stan: Onun derslerinde kendimi aptal gibi hissettiğim konusunda onunla konuşmak isterim. Ona soru sorduğumda sanki sabırsızmış ve susmamı bekliyormuş gibi bir yüz ifadesine büründü.

Jerry: Bu düşüncelerini ona söyledin mi?

Stan: Evet söyledim ve kendimle gurur duyuyorum. Çok fazla zamanını alacakmış gibi göründüğüm için bazen sabırsızlandığını söyledi. Daha sonra onun dersine ne kadar çok çalıştığımı ve ödevimi ne kadar ciddi yaptığımı söyledim. Ondan kaçmak yerine korkularımla yüzleşmek benim için iyiydi çünkü onun çok yargılayıcı olduğunu hissettim.

Jerry: Attığın adımlar için kendine güven sağladığını duymak güzel. Öyle olmasa bile orada oldun ve söylemek istediklerini söyledin. Bu konuşmanızda "değiştirebilseydim" dediğin bir şey oldu mu?

Stan: Çoğunlukla kendime güveniyordum. Genel olarak onun gibi otoriter insanları kendimi aptal gibi hissettirdikleri için suçluyorum. Beni yargılamaları için onlara çok fazla olanak tanıyorum. Ama bu kez oturumlarda çalıştıklarımızı hatırladım ve onun ne yapıp yapmadığından çok kendi üzerimde odaklandım.

Jerry: Peki bu nasıl oldu? Biraz açar mısın?

Stan: Kendimle ilgili daha fazla konuştukça o daha az savunmaya geçti. Karşımdaki insan değişmese bile bütün gücümü harcamam gerekmediğini ve kendimi hala iyi hissedebileceğimi öğrendim.

Jerry: Harika! Bu konuşmadan sonra onun derslerinde kendini nasıl hissettiğinle ilgili herhangi bir farklılık oldu mu?

Stan: Değişiklik olarak, özellikle soru sorarken ve sınıftaki tartışmalara katılırken kendi farkındalığımı hiç bu kadar hissetmemiştim. Onun benimle ilgili düşünceleriyle o kadar da ilgilenmedim.

Jerry: Onunla yaptığın görüşme kendinle ilgili olarak sana ne öğretti?

Stan: Varsayımlarımı kontrol etmeyi öğreniyorum. Bu da benim daha çabuk harekete geçmemi sağlıyor. Ayrıca kabalaşmadan açık, doğrudan ve cesur olabileceğimi öğrendim. Onu eleştirmeden kendimle ilgilenmem mümkündü. Normalde kendi duygularımı bir kenara atıp, kendimi aptal gibi hissederdim. Bu kez cesur olabildim ve ona genişçe zamana ihtiyacım olduğunu söyledim.

Cesur davranışların uygulanması, duygu ve düşünce alanlarıyla çalışmayla bağlantılıdır. Stan, profesörüyle bu kadar iyi bir görüşme geçirmeseydi, neyin

yanlış gittiğini onun bakış açısından inceleyebilirdik. Oturumlarımızda rol oynamayla ilgili çeşitli yaklaşımlara devam edebilirdik ve bu yeni bilgi, beceri ve daha fazla uygulamayla Stan yeniden deneyebilirdi. Eğer Stan istediği değişiklikleri gerçekleştirmeyi umuyorsa, özellikle terapi oturumları dışında bunları uygulamanın yeni yollarını denemeye istekli olması gereklidir. Bir anlamda psikolojik danışma, yaşamın adeta bir elbiseyi çıkarıp giymek gibi denenmesi demektir.

Yeniden Verilen Kararlar Üzerinde Çalışma

Stan'ın kendi duyguları, irasyonel düşünceleri ve kendi düşünce süreçlerini tanıması ve bunları ortaya çıkarması, terapinin bittiği anlamına gelmez. Bazı temel hataları ve kendini savunucu fikirlerini içeren önceki kararlarının farkına varması değişim için iyi bir başlangıç noktasıdır. Stan'ın duygusal ve bilişsel içgörüsünü yeni düşünce, duygu ve davranış yollarına dönüştürmesi gerekir. Bu yüzden, terapi oturumlarında Stan açısından hem duygusal hem de bilişsel düzeyde yeni kararların alınmasını kolaylaştıracak durumları mümkün olduğunca oluşturuyorum. Bu yeni kararları alması için Stan'ı teşvik ederken; bilişsel, duygusal ve davranışçı teknikleri kullanıyorum. Uygulayabileceğim diğer birkaç teknik ise; rol oynama, hayal kurma, umut aşılama yöntemleri ve davranışsal provalardır. Hem gerçeklik terapisi hem de Adler yaklaşımı, danışanların bir eylem planı oluşturmalarını ve daha sonra değişim için programlarını yürüteceklerine dair taahhütte bulunmalarını sağlamaktadır.

Stan'a terapi oturumları ve ödevleri sırasında önerdiğim deneylerden bazılarını aşağıda aktarıyorum. Bunlar, Stan'ın öğrendiklerini günlük yaşamdaki durumlara uygulamasına yardımcı olmak için kullanılmaktadır.

- Benim Stan "olduğum" ve Stan'ın ise annesi, babası, eski eşi, kız kardeşi, erkek kardeşi ya da bir profesör rolünde olduğu birçok farklı rol oynama durumlarını kullandım. Bu rol oynamalar boyunca Stan diğer insanların onu tanımlamasına izin verdiği yöntemleri açıkladı ve kendi savunucu sesiyle tartışarak bazı beceriler edindi.

  Stan'ın kaygılarıyla başa çıkmasına yardımcı olmak için ona gevşeme egzersizlerini öğrettim ve bunları her gün uygulaması için onu cesaretlendiriyorum. Stan, kaygılandığı durumlarda bu gevşeme stratejilerini kullanmayı öğrendi. Ona ayrıca cesaret ve irrasyonel düşüncelerle mücadele gibi birçok başa çıkma becerisi öğrettim. Stan çeşitli durumlarda bu becerileri uygulayabilir.

  Stan izlenimlerini ve deneyimlerini kaydetmek için bir günlük tutmayı kabul etti. Zor durumlarla karşılaştıktan sonra hem düşünce hem de duygu düzeyinde tepkilerini bu günlüğe yazıyordu. Ayrıca bu durumlarda nasıl davrandığını, davranışlarıyla ilgili neler düşündüğünü ve daha farklı nasıl davranabileceğini de kaydediyordu. Özellikle onun için sorun olan alanlarda yardımcı olacak kitaplar okumayı da kabul etti.
- Ödev olarak, Stan'ı normalde kaçacağı insanlarla tanışmaya zorladım. Örneğin; derslerinden ikisinde performansıyla ilgili büyük kaygıları vardı. İlerlemesini öğrenmek için her iki profesörüyle de görüşmeyi

ısrarım üzerine kabul etti. Birinde profesörü onunla çok ilgilenince Stan daha başarılı oldu. Diğerinde ise, profesör kabaydı ve pek yardımcı olmadı. Stan, bunun yanlış yaptığı bir şeyden kaynaklanmasından çok profesörün problemi olduğunun farkına vardı.

- Stan yeni arkadaşlar edinebileceği ortamlarda bulunmak istiyor. Bir kulübe ve kampüsteki sosyal aktivitelere katılmayı ve sınıfındaki bir kıza çıkma teklifinde bulunmayı içeren bir etkinlik planı hazırladık. Bu durumların her birinde kaygılı olmasına rağmen planını uyguladı. Oturumlarımızda, Stan'ın bu olaylardaki iç konuşması ve davranışlarının bir kısmını keşfettik.

Kendi Aile Geçmişi Üzerinde Çalışma Konusunda Stan'ın Cesaretlendirilmesi

Stan'la kısa bir süre çalıştıktan sonra ona bir oturumda tüm ailesini çağırması için inisiyatifi ele almasını önerdim. Problemlerinin çoğunun aile köklerindeki deneyimlerden kaynaklandığını ve bu deneyimlerden hala etkilendiğini düşünüyorum. Daha geniş anlamda daha iyi fikir elde edebilmek için ailesiyle en azından bir oturum görüşmenin yararlı olacağını düşünüyorum. Aşağıdaki diyalog bu fikri Stan'a açıklama girişimimi gösteriyor:

Jerry: Psikolojik danışma oturumlarımız ailenden bazı kişilerle birçok bitmemiş işi kesinlikle ortaya çıkaracaktır. Oturumlarımızdan birine ailenden mümkün olduğunca çok kişi getirmenin yararlı olacağını düşünüyorum.

Stan: Asla! Onlarla buraya gelmeyeceğim.

Jerry: Benimle bu konuda daha fazla konuşmak ister misin?

Stan: Konuşurum ama bir işe yaramayacak.

Jerry: Onlara bu teklifi yapmanı engelleyen nedir?

Stan: Zaten benim çatlak olduğumu düşünüyorlar. Psikolojik danışmana gittiğimi öğrenirlerse bunu da yüzüme vururlar.

Jerry: Bunu sana karşı kullanacaklarını mı düşünüyorsun?

Stan: Evet. Ayrıca ailemi bir araya getirmemin ne gibi bir faydası olacağını anlamıyorum. Annem ve babam herhangi bir problemlerinin olduğunu düşünmezler. Onların değişmek istediklerini sanmıyorum.

Jerry: Onların değişmesini beklemiyorum. Benimle olan oturumlarda onlarla ilgili söylediklerinin bir kısmını doğrudan onlara söylemene olanak tanımak istiyorum. Bu, onlarla birlikteyken açıklık kazanmana yardımcı olabilir.

Stan: Belki öyledir ama şu anda buna hazır değilim!

Jerry: Peki, kendini henüz hazır hissetmiyorsan buna saygı duyarım. Umarım bu bunu bir kez daha düşünürsün. Fikrini değiştirirsen beni haberdar et.

Stan'ın aile üyelerinden en az birkaçını bu oturumda istememin nedeni, davranışlarının çocukken öğrendiklerinden nasıl etkilendiğini ona göstermektir. Stan bu sistemin bir parçası ve o değişirse, arasında bağların bulunduğu aile bireyleri de bundan etkilenebilir. Bana söylediklerinden, annesiyle olan belirsiz ilişkilerinin onun diğer kadınlarla olan ilişkisini de etkilediğini düşünüyorum. Bir kadına yaklaşırsa kadının onu yiyeceğini

sanıyor. Eğer annesiyle olan ilişkisini daha açık olarak anlayabilirse bu içgörülerin bir kısmını diğer kadınlara uygulayabilir. Stan birçok nedenden dolayı babasından korkuyor ve babasının sesi hala kulaklarında çınlıyor. Stan'ı, erken çocukluk döneminde kardeşleriyle kıyaslıyordu. Şimdi ise kendisini başkalarıyla kıyaslayarak bu davranışa devam ediyor. Geçmişdeki ve şimdiki acılarının bir kısmını ailesiyle çözebilirse, Stan yaşamında olmasını istediği yakın ilişkileri oluşturmaktan onu alıkoyan duygusal engellerden kurtulma imkanını elde edecek.

Manevi Boyut

Stan'a dini ya da manevi değerler aşılamak gündemimde olmamasına rağmen, şu anda-şayet varsa-maneviyatın rolünü ve daha önceki yıllarındaki inançları, tavırları ve uygulamaları değerlendirmek istiyorum. Stan'a çocukluk ya da ergenlik döneminde kendi yaşamında dinin bir etken olup olmadığını sorduğumda, annesinin dindar bir Protestan olduğunu, babasının ise dinle pek arası olmadığını söyledi. Annesi Stan'ı her hafta kiliseye götürüyordu. Stan kilise deneyimiyle ilgili hatırladığı tek şeyin suçluluk duygusu olduğunu belirtti. Çünkü yeterince iyi değildi ve ahlaklı bir insan olamıyordu. Stan, dine yakın olan davranışlarının alçakgönüllülük duygusuna uygun olduğunu söyledi. Sadece ailesinin gözünde değil, aynı zamanda Tanrı katında da yeterince iyi olmadığını düşünüyordu. Stan, üniversiteye gidince aldığı dünya dinleri dersi sayesinde maneviyata karşı yeniden bir ilgi duyduğunu da ekledi.

Resmi din şu anda Stan için önemli bir rol oynamıyor gibi görünse de o, evrendeki sosyal yerini bulmak için mücadelesini sürdürmekte. Yaşamında böyle bir boyut olmadığı için manevi bir dayanak bulmak istediğini belirtmekte. Stan, benim din ve maneviyattan bahsetmeme çok şaşırdığını ifade ediyor. Önceden psikolojik danışmanların bu konularla pek ilgilenmediğini düşündüğünü söylüyor. Stan yaşamın anlamını bulmak istediğini belirtmekte ve yaşamında maneviyatın daha belirgin bir rol oynamasını istediğini ifade ediyor. Bu konuda görüşmeye devam ettiğimizde, Stan gelecek oturumlardan birinde manevi yaşamıyla ilgili endişelerini anlatmak istediğini ifade ediyor.

Stan'ın Alkol Problemi ile Çalışma

11 terapötik yaklaşımın her biri madde bağımlılıklarını değişik açılardan ele alsa da, hepsi Stan'ın terapisinde bir noktada onun bağımlı bir insan olabileceği ihtimaliyle yüzleştirilmesi gerektiğini söylüyor. Bu bölümde, alkolik kişiler ve tedavi yaklaşımları ile ilgili birtakım kısa bilgiler vermenin yanı sıra Stan'ın bağımlılığı ile çalışma yaklaşımımı da anlatacağım.

BAZI TEMEL VARSAYIMLAR Stan bana bağımlı bir kişi olabileceği yolunda birtakım önemli ipuçları verdi. Verdiği bilgilerden; düşük benlik kavramı, kaygı, cinsel fonksiyon bozuklukları, istediklerini başaramama duygusu, sosyal olarak tecrit edilmiş olma duygusu, kendisini sevmeme veya başkaları tarafından sevilmeme, aşırı duyarlılık, dürtüsellik, bağımlılık, başarısızlık korkusu, suçluluk duygusu, kendine acıma ve intihar dürtüleri de dahil olmak üzere alkoliklerde bulunan birçok kişilik özelliğinin Stan'de bulunduğu açıkça görülüyor. Dahası, Stan kaygılarından kurtulmak ve acı

gerçek olarak nitelediği şeyleri kontrol altına almak için madde ve alkol kullanmış. Önceleri madde kullanırken daha sonra alkole geçiş yapmış. Bu geçiş, bağımlılığın yıkıcı etkilerini kontrol etmek için sıklıkla yapılan bir denemedir.

Terapötik ilişkimiz sağlam biçimde kurulduğunda, Stan'a sürekli madde almak yerine sarhoş olarak olumlu bir iş yapmış gibi düşünüp kendisini kandırdığını (ilgili ve endişeli biçimde) söylüyorum. Alkolün bir nevi uyuşturucu olduğunu görmeli. Davranışlarıyla ilgili dürüst bir değerlendirme yapmasını istiyorum. Böylece içki içmesinin yaşamını ne kadar etkilediğinin farkına varabilecek. Stan içki içmesiyle ilgili olarak mazeretlere, mantığa bürünmeye, reddetmeye, çarpıtmaya ve asgarileştirmelere sığınsa da ona karmaşık düşünce sistemini inceleyebilmesi için bazı bilgiler veriyorum. Baltimore'daki Johns Hopkins Üniversitesi Hastanesi, alkol bağımlılığının ilk işaretlerini değerlendirmede faydalı olan bir anket hazırlamıştır. Sorulardan bazıları aşağıda verilmiştir:

İçki nedeniyle işe geç gittiğiniz oldu mu?
Endişelerinizden kurtulmak için içki içer misiniz?
Kendinize olan güveninizi sağlamlaştırmak için içki içer misiniz?
İçki içtikten sonra hiç vicdan azabı duydunuz mu?
İnsanlardan utandığınız için içki içer misiniz?
İçki içmeniz uyku sorunlarına yol açıyor mu?

Stan ile ilgili bildiklerimi düşündüğümde, dürüst davrandığı takdirde bu soruların birçoğuna "evet" cevabı vereceğini biliyorum. Bu soruların bir veya ikisine bile "evet" cevabı vermesi, madde bağımlılığı hakkında daha fazla değerlendirme yapılmasını gerektirecek sorunlara işaret eder.

İLAVE TEDAVİ PROGRAMI Stan sonunda alkolle ilgili olarak gerçekten bir problemi olduğunu anlıyor ve bunu ifade ediyor. Bu problemle ilgili birşeyler yapmaya istekli olduğunu da ekliyor. Ona alkolün birçok madde bağımlılığı uzmanı tarafından bir başka hastalığın belirtisi olmaktan çok kendi içinde bir hastalık olarak değerlendirildiğini söylüyorum. Bu, tedavi edilebilen kronik bir durumdur; aynı zamanda kademeli olarak artan, önlenmediği takdirde sonunda ölüme yol açan bir rahatsızlıktır. Stan'ın bu rahatsızlıktan uzun vadede kurtulabilmesi için tüm ilaç ve alkol çeşitlerinden uzak durmasının şart olduğunu ve bunlardan uzak durmasının etkili psikolojik danışma için de gerekli olduğunu bilmesi faydalı olacaktır. Benimle yaptığı haftalık bireysel terapinin yanı sıra Stan'ı alkol bağımlılığını yenebilmesi için bir uzmana gönderiyorum.

Stan'ı *Alcoholic Anonymous'a (AA) (Adsız Alkolikler)* katılması için cesaretlendiriyorum. AA'nın 12 basamaktan oluşan programı birçok alkolikte olumlu sonuçlar ortaya koymuştur. Bu program bir terapinin yerini tutamaz ancak terapiyi desteklemek için idealdir. Stan madde bağımlılığının nedenini anlar ve ilaç kullanmaktan vazgeçerse, yaşamında sorun olarak gördüğü ve değiştirmek istediği diğer özellikleri üzerine yoğunlaşma şansımız artar. Kısacası, bir yandan alkolizm sorununu tedavi ederken diğer yandan da Stan'ın düşünme, hissetme ve davranma şekillerini değiştirmeye yönelik bireysel terapi programımıza devam etmemiz mümkündür.

Terapinin Sonlandırılması

Bahsettiğim işlem muhtemelen aylar sürecektir. Bu süre zarfında; Stan'ın düşünceleri, duyguları ve davranışlarını incelemekte kullandığımız birtakım terapötik sistemleri eşzamanlı olarak sürdüreceğim. Bu üç boyutu örneklerde ayrı ayrı açıklamama rağmen bu boyutlarla bütünleştirilmiş bir şekilde çalışma eğilimindeyim. Bu sürecin sonunda Stan terapide öğrendiklerini benim desteğim olmadan uygulamaya devam edecektir.

Terapinin sonlandırılması başlangıç aşaması kadar önemlidir, çünkü buradaki zorluk seanslarda öğrendiklerini günlük sosyal durumlarda yeni beceriler ve yaklaşımlar uygulayarak günlük yaşama transfer etmesidir. Stan "artık yalnız devam etmek istediğini" söyleyince, terapiyi bitirmeye hazır olup olmadığını ve terapiyi sonlandırmak istemesinin nedenlerini konuşacağız. Yönelimleriyle ilgili düşüncelerimizi de ona aktaracağım. Bundan sonra ne yapabileceğiyle ilgili olarak konuşmak için uygun bir zaman olacak. Bir eylem planı geliştirmek ve öğrendiklerini en iyi nasıl uygulayabileceğini konuşmak için birkaç seansa ihtiyacımız olacak. Bir terapi grubuna katılmak isteyebilir. Bağzı arkadaşlarıyla ilişkilerinde veya sosyal gruplarda destek bulabilir. Asıl olarak, seçeneklerini arttırırken onu zorlayan şeyler yaparak kendisine meydan okumaya devam edebilir. Stan, daha önce başarısız olma korkusuyla uzak durduğu bir faaliyet olan dans kursuna katılabilir. Böylece risk alabilir ve kendi kendisinin terapisti olabilir, yeni durumlarda ortaya çıkan duygularıyla anında başedebilir.

Davranışçı açıdan, süreci ve terapinin sonuçlarını değerlendirmek gereklidir. Bu değerlendirme, Stan'ın terapideki değişimlerini konuşmak amacıyla bir veya iki seans yapılması şeklinde gerçekleştirilebilir. Üzerinde durulabilecek bazı sorular şunlardır: "Senin için en önemli şey neydi? Öğrendiklerin içinde en değerli şey neydi? Bu dersleri nasıl aldın? Eskilerinden daha çok işe yarayan yeni davranışları pratiğe dökmek için şu anda ne yapabilirsin? Sorunlarla karşılaşırsan ne yaparsın? Eski yollara veya geçici mağlubiyetlere geri dönme durumlarıyla nasıl baş edersin?" Bu son soru, terapinin sona ermesinin, uygun gördüğünde ziyaret veya yeni bir seans için geri dönemeyecek olması anlamına gelmediğini bilmesi açısından önemlidir. Stan, haftalık seanslar yerine düzensiz aralıklarla "kontrol" için uğramayı tercih edebilir. Bu kontrol seanslarında keşfedilecek yeni alanları belirleyecek olan kişi tabii ki Stan olacaktır.

Stan'ın Bir Terapi Grubuna Katılımı Konusunda Cesaretlendirilmesi

Terapinin sonlandırılmasıyla ilgili konuşurken, Stan bana bireysel psikolojik danışma yoluyla kendisi hakkında pek çok şey öğrendiğiyle ilgili açıklamalar yapıyor. Öğrendiklerini karşılaştığı zor durumlarda uygulamasına rağmen bence Stan bir grup deneyiminden faydalanabilir. Stan iki ay içinde başlayacak 16 haftalık bir terapi grubuna katılmalı.

Bence Stan gibi bir danışan için bireysel terapiden grup terapisine geçmek yararlı olabilir. Sorunlarının çoğu kişilerarası ilişkilerden kaynaklandığından, bunlarla başedebilmesi için en uygun ortam bir grup olacaktır. Grup, Stan'a edinmek istediğini söylediği davranışları uygulayabilmesi için fırsat verecektir.

Stan birey olarak daha özgür olmak, insanlara daha kolay yaklaşmak, onlara daha çok güvenmek istiyor. Bu konularda kazanımları olduğunun ancak daha kat edecek çok yolu bulunduğunun farkında. Grup deneyiminin yanı sıra, Stan ile terapisinin son aşamalarında gelişimini sürdürebilmek için atması gereken diğer adımları bulmak amacıyla çalışacağım. Onu, değişimi getirecek durumlara sokmak için birlikte planlar yapacağız. Bu açıdan Stan kayak dersi alabilir, daha çok partiye gidebilir, çocuklarla ilgili gönüllü işlerde çalışabilir veya günlüğünü yazmaya devam edebilir.

Bilişsel Duyuşsal ve Davranışsal Bakış Açıları Üzerinde Yorumlar

Stan'a kendi bütünleştirilmiş bakış açımı uygularken insan deneyimlerinin bilişsel, duyuşsal ve davranışsal boyutlarıyla ayrı ayrı ilgilenmekteyim. Bahsettiğim adımlar nispeten yapılandırılmış ve hatta tekdüze gibi görünse de aslında danışanlarla çalışmak daha karmaşıktır ve olacaklar önceden pek tahmin edilemeyecektir. Bütünleştirici bir bakış açısıyla uygulama yapıyorsanız, işe danışanların ne düşündüğü (veya hissettiği veya yaptığı) üzerinde çalışarak başlamanın en iyisi olacağını düşünmek hata olacaktır. Etkili psikolojik danışma, bir danışanın olması gerektiğini amaçladığı yerden değil; danışanın içinde bulunulan zamanda, gerçekte bulunduğu yerden başlar.

Stan'a uygulanan birey merkezli yaklaşım; onun kültürel geçmişi, sorunları, ilk oturumda ihtiyaç duyduğunu ve istediğini söylediği şeyler, sözlü ve sözsüz olarak verdiği ipuçları gibi faktörleri göz önünde bulundurur. Ben, onun duygularını keşfederek işe başladım; çünkü konuşurken zorlanıyordu. Yıllardır biriktirdiği duygularını anlatma ihtiyacı hissettiği açıktı. İlk oturumda onların hislerine dikkat çekmeye çalışırsam bazı danışanlar oturumları bir daha geri dönmemek üzere terkedebilirler. Duyguları onlar için çok tehditkar olabilir ve böyle durumlarda altta yatan varsayım veya düşünceler üzerine yoğunlaşmak daha uygun olabilir. Diğerleri içinse, ne kadar işe yaradığını tartışarak gerçekte ne yaptıkları üzerinde durmak uygun bir başlangıç noktası olabilir. Terapistler danışanın enerjisine (veya engellenmiş enerjisine) dikkat çekerek nereden başlayacakları ile ilgili birçok ipucu elde ederler. Danışan direnirse, bu dirençle saygılı bir biçimde ilgilenmek başka kapılar açabilir.

Özetle, danışanların şu anda neye ihtiyaç duyduklarına bağlı olarak, ilk başta ne düşündükleri ve bunun onları nasıl etkilediği üzerinde durabilirim; veya nasıl hissettikleri üzerinde durabilirim; veya yaptıkları şeylere dikkat etmelerini sağlamayı seçebilirim. İnsan deneyiminin bu özellikleri birbirleriyle ilişkili olduğundan, seçilen bir yol genelde diğer boyutların keşfedilmesine de olanak tanır. Bu nedenle danışanlara sık sık şunları sorarım: "Şu anda neyin farkındasın?" veya "Şu anda ne hissediyorsun?" "düşünüyorum" derlerse, o yolu takip edebilir ve düşündükleriyle ilgili daha çok şey söylemelerini isteyebilirim. "Göğsümde bir sıkışma hissediyorum" derlerse, vücutlarındaki uyarılar üzerinde bir süre daha yoğunlaşmalarını isterim ve bunun sonucunda ne olduğuna bakarım. "Yaptığım . . . dır" derlerse, onları davranışlarının onlara ne kadar faydası olduğuyla ilgili daha çok şey anlatmaya teşvik ederim. "Kendimi yalnız hissediyorum ve korkuyorum " derlerse, onları duygularına yoğunlaşmaya ve bu duyguları yaşamanın nasıl birşey olduğuyla ilgili konuşmaya teşvik edebilirim.

Birey merkezli bir yaklaşım, danışanın içindeki bilgeliğe saygı duyar ve bunu bir sonraki adımın ne olacağını belirlemekte kullanır. Tahminimce terapistler, "Bir sonraki adımda ne yapacağım?" diye düşünerek danışanlarından uzaklaşma hatasına sık sık düşerler. Danışanlarımıza yoğunlaşırsak ve onlara ne istediklerini sorarsak, gidecekleri yönü onlar adına belirleyip bu kadar büyük sorumluluklar almamıza gerek kalmaz. Bunun yerine, danışanlarımıza gösterdiğimiz tepkilere ve kendi enerjimize dikkatimizi yöneltmeyi öğrenebiliriz. Böyle yaparsak, ilişkideki her iki taraf için de etkileyici bir terapötik ilişkiye başlamış oluruz.

İzleme: Bütünleştirilmiş bir Tarz ile Siz Stan ile Çalışmaya Nasıl Devam Edebilirsiniz

Stan'a kendi bütünleştirici yaklaşımınızla nasıl psikolojik danışma yapacağınıza karar vermek için şu sorulara yanıt arayabilirsiniz:

- Stan'ın yaşamında en önemli bulduğunuz noktalar nelerdir ve psikolojik danışma oturumlarının başlangıcında bu noktalar üzerinde nasıl durursunuz?
- Stan ile çalışırken çeşitli kuramsal yaklaşımların hangi kavramlarını kullanmaya eğilimli olursunuz?
- Stan'a uygulayacağınız terapide kullanmayı düşündüğünüz çeşitli terapilerin bazı önemli tekniklerini belirleyin. Kullanacağınız bilişsel, davranışçı ve duygusal teknikler hangileridir? Feminist terapinin, postmodern terapilerin ve aile terapisinin hangi yaklaşımlardan faydalanabilirsiniz?
  Hem terapi oturumunda hem de oturumların dışında Stan'ın yapabileceği ne gibi deneyler keşfedebilirsiniz? Bu deneyleri ona nasıl sunabilirsiniz?
  Bütünleştirilmiş bakış açısını okurken Stan'ın psikolojik danışmanı olarak işe devam etmekle ilgili neler düşünüyor sunuz?
- Stan'la ne yaptığınızı bildiğinize göre, onun terapisti olmak sizce nasıl olurdu? Onunla psikolojik danışma ilişkinizde sorunla karşılaşır mıydınız veya ne gibi sorunlarla karşılaşırdınız?
  Bilişsel, duyuşsal ve davranışsal bakış açılarından Stan'la çalışırken dikkat çekeceğiniz yollarla ilgili düşünceleriniz neler olabilir?

BUNDAN SONRA NE YAPILABİLİR?

Psikolojik danışmaya giriş dersinin başlangıcında öğrencilerimin iki tepkisi olur: Birincisi, "Bütün bu kuramları nasıl öğreneceğim?" ve ikincisi de "Bu bilgi karmaşasını nasıl anlayacağım?" Dersin sonunda bu öğrenciler ne kadar çalışma yaptıklarını ve ne kadar çok şey öğrendiklerini görünce şaşırırlar. Giriş dersi, öğrencileri usta birer psikolojik danışman haline getirmese de karşılarına çıkan birçok model arasından seçim yapmaları konusunda onlara bir temel sağlar.

Bu noktada, kendiniz için anlamlı olacak şekilde kuramları bir araya getirmeye başlayabilirsiniz. Eğer sizi daha çok okumaya ve ilginizi çeken

kuramlarla ilgili bilginizi arttırmaya teşvik ettiyse, bu kitap görevini yerine getirmiş demektir. Umarım daha önce bilmediğiniz ve açıklanan yaklaşımların her biri açısından kullanmaya değer gördüğünüz bazı kuramları öğrenmişsinizdir. Psikolojik danışma kuramlarının ilk dersinden sonra tam olarak gelişmiş bir bütünleştirilmiş bakış açısı oluşturacak konumda olmayabilirsiniz ancak o durumda bütünleştirme süreci için gerekli malzemeler elinizde olacaktır. Daha çok uygulama ile psikolojik danışma felsefenizi genişletip süzebilirsiniz.

Son olarak, ne kadar iyi bir psikolojik danışman olacağınızın ve sizinle kişisel veya mesleki anlamda ilişki kuran kişiler üzerindeki etkinizin kişilik özellikleriniz, yaşam deneyimleriniz, eğitiminiz, değerleriniz ve yaşam felsefeniz ile ilgili olduğunu düşünmeye zorladıysa, bu kitap size fayda sağlıyor demektir. Bu kitap ve dersiniz, psikolojik danışman olma kararınızla ilgili yeni sorular da yaratmış olabilir. Eğer öyleyse, bu soruların yanıtını bulabilmek için ders sorumlunuzla görüşmenizi tavsiye ederim.

Yazar Dizini

Abernathy, R., 502

Adler, A., 9, 87, 106-145, 318, 373, 413, 455, 460, 497, 499, 504, 505, 510, 512, 514, 516, 519, 522, 534, 543

Albert, L., 124

Alberti, R. E., 270, 289

Alford, B. A., 333, 339, 502,

Alperin, R. M., 104

Andersen, T., 444, 445, 497

Anderson, H., 419, 420, 467, 483

Andrews, J., 438, 448, 451

Angel, E., 179

Ansbacher, H. L, 112, 116, 117, 118, 128, 138

Ansbacher, R. R, 116, 117, 118, 128

Arcineaga, G. M., 134, 140

Arkowitz, H., 491, 492, 501

Arnkoff, D. B., 339,

Arredondo, P., 29

Atkinson, D. R, 97

Axline, V., 197

Baird, F., 451

Baldwin, D. C., 168

Ballou, M., 405

Bandura, A. A., 9, 252, 253, 254, 258

Banman, J., 466,

Bateson, G., 434

Baule, C. L, 27

Beardsley, B., 374

Beck, A. T., 10, 253, 294, 296, 311-318, 328, 331, 332, 334, 338, 339, 502

Beck, J., 253

Becvar, D. S., 458, 462, 465

Beisser, A. R, 214

Bem, S. L, 380, 384

Benson, H., 493

Berg, L. K., 415, 418, 420-421, 423, 426, 449, 451

Berger, P. L., 418

Bergin, A. E., 493, 525

Bertolino, B., 449

Beutler, L. E., 502, 528, 530

Binswanger, L., 152, 177

Blanchard, L M., 129,

Blau, E., 298-300, 305, 310

Blau, W, 83

Blum, S. A., 384

Bohart, A. C., 182, 197, 204

Bitter, J. R., 119, 121-127, 129, 130, 137, 454, 462, 465, 466, 468, 471

Bozarth, J. D., 182, 184, 188, 195, 197,

Bowen, M., 455, 456, 461

Brabeck, M., 374, 404

Bracke, P. E., 170,

Breshgold, E., 214, 229, 240

Breunlin, D. C., 259-264, 267

Brickell, J., 361

Broadley, B. T., 186-188

Brown, L S., 372, 374, 378, 394, 407

Bubenzer, D. L, 453, 485

Buber, M., 151-152

Bugental, J. F. T., 149-154, 174

Bumberry, W M., 462

Burke, M. T., 530

Burns, D., 316

Cain, D. J., 181, 185, 196, 201-203

Callanan, P., 48, 50, 54

Caplan, P. J., 411,

Cardemil, E. V., 31,

Castaldo, J. E., 316

Castonguay, L G., 529,

Cecchin, F. G., 481

Chang, R., 292

Chodorow, N. J., 375, 379-380
Christensen, O. C., 119, 456, 459, 460
Clark, D. J., 429, 438, 448
Coates, T J., 254
Comas-Diaz, L., 93
Combs, A. V. V., 203
Combs, G., 430, 432, 435, 450-451
Corey G., 47-50, 54-58, 125, 130, 168, 226, 320, 404, 419, 439, 464
Carey, M., 63, 178, 411
Cormier, S., 256, 264-266, 273
Crawford, M., 411,
Crawford, T., 305
Cummings, N., 285
Dahl, B., 399
Dattilio, E. M., 297, 311, 314-316, 320, 330, 333-336
Davis, K. C., 399
Davison, G. C., 333
De Jong, P., 418, 423, 426, 451
De Shazer, S., 415, 420-423, 426, 449
DeRubeis, R J., 311, 317
Deurzen, S., 149, 168-169
Dickerson, V. C., 450
Dinkmeyer, D., 127
Disque, J. G., 127
Dobson, K. S., 297
Dreikurs, R., 9, 113, 115, 119-121, 129
Drewery, V. V., 434
Dryden, V. V., 298-305, 307, 310
Duncan, B. L., 204, 451
Dutton, M. A., 413
Ellenberger, H. E., 179
Elliott, R., 203, 525
Ellis, A., 10, 138, 295, 304, 307-310, 330, 334, 337
Emery, G., 311
Emmons, M. L., 272,
Enns, C. L., 371, 372, 375, 377, 384, 389, 391, 405, 407, 410
Epp, L. R., 165
Epston, D., 432, 438, 450, 451
Erickson, M., 209
Erikson, E. H., 74, 75-76, 89, 97, 99
Erskine, R. G., 502, 527
Espin, O. M., 372
Evans, I. M., 260
Eysenck, H., 249
Faiver, C. M., 493, 495
Farber, B. A., 201
Farha, B., 159
Fischer, A. R., 384
Fishman, D. B., 251, 252
Fishman, H. C., 481
Fodor, I. G., 405
Foucault, M., 463
Frame, M. V. V., 56, 493
Frankl, V., 9, 138, 147, 152, 153, 157, 161
Franks, C. M., 251, 252, 274
Freedman, J., 430, 432, 435, 447, 450, 451
Freeman, A., 316, 319, 335
Freud, A., 67-68
Freud, S., 9, 67, 69, 71, 75, 76, 84, 85, 87-90, 99, 213, 235, 418
Frew, J. E., 215, 219, 226
Gabbard, G., 92, 103
Gamori, M., 466
Garfield, S. L, 526
Gaylin, N. L, 203
Gendlin, E., 203
Gergen, K. J., 463
Gerson, R., 468
Gilbert, L. A., 394
Gilligan, C., 379-381
Gingerich, V. J., 421, 447
Giordano, J., 484
Gladding, S. T., 467-468
Glass, C. R., 339
Glass, G. W., 531
Glasser, W., 10, 345-348, 350-351, 354, 361-362, 366-367

Glauser, A. S., 197
Goldenberg, H., 458, 465, 480
Goldman, R, 241, 242
Goodman, R, 222, 229
Goolishian, H., 420
Gordon, J., 298
Gould, W. B., 152, 163, 169, 172
Grant, S. K, 97,
Granvold, D. K, 258-259
Greenberg, L S., 197, 203-204
Griffith, J., 116, 125, 126, 141
Grimm, D. W., 495
Haaga, D. A. E, 315, 333
Haley, J., 456, 460, 463, 481, 527
Hamachek, D. E, 77
Hamm, T., 453
Hare-Mustin, R. T., 465
Harper, R. A., 300-301, 305
Harris, A. S., 88
Hawes, C., 119, 129
Hawes, E. C., 289
Haynes, R., 48
Hedges, L. E., 92
Hedges, M., 531
Hefferline, R., 221, 229
Heidegger, M., 151
Heppner, R R., 181
Herman, C. P., 274
Higginbotham, H. N., 292
Hill, M., 384
Hinterkopf, E., 529
Howard, K. L., 526-526
Hubble, M. A., 204, 451
Humphrey, K., 212
Imber, S. D., 525
Ivey, A. E., 52, 373
Jacobs, L., 220, 225, 226, 230
Jacobson, E., 290
Johnson, J. A., 165
Johnson, N. G., 410,
Johnson, S. M., 203
Jome, L M., 384
Jung, C. G., 67, 86-88, 97
Kantrowitz, R. E., 405
Kazdin, A. E., 250, 253-254, 260, 287
Kefir, N., 123, 124
Kelly, E. W., 529
Kernberg, O. E, 89, 92, 93
Kerr, M. E., 461
Kierkegaard, S., 150-151
Kohut, H., 89, 92, 93
Korman, L M., 203
Kwee, M. G. T., 305
Laing, R D., 176
Lambert, M. J., 525, 526
Larsen, C. C., 404
Latner, J., 215
Lazarus, A. A., 9, 260, 274, 275, 278, 496, 498, 501-502, 508
Lazarus, C. N., 496
Leahy, R L, 336
Lee, L. A., 181
Lerman, H., 412
Lerner, H. G., 375
Levitsky, A., 231
Lewis, J. A., 465, 467
Liese, B., 316
Lindsiey, J. R., 452
Linehan, M. M., 279
Lusterman, D. D., 403
MacKune-Karrer, B., 465
MacLaren, C., 303-305
MacMillan, P., 278-279
Madanes, C., 456, 463
Mahler, M. S., 91
Mahoney, M. J., 297

Marmor, J., 99
Martinez, L J., 406
Maslow, A., 138
Masterson, J. E, 93
Matsuyuki, M., 412
Mautsby, M. C., 308
May, R., 138, 148, 152, 153
McDavis, R. J., 29
McElwain, B., 149
McGoldrick, M., 164, 168
McIntosh, P., 412
McKeel, A. J., 448
McLellarn, R. W., 343
McNally, C., 495
Meichenbaum, D., 254, 297, 321-323, 325, 328, 331, 333-334
Messer, S. B., 100-101, 485
Miller, J. B., 471, 408, 410
Miller, S. D., 415, 420, 451
Miller, W. R, 493, 525
Miltenberger, R. G., 250, 254, 257, 261-263, 272, 287, 288
Minrath, M., 93,
Miranti, J., 530
Moradi, B., 384
Morgan, B., 378, 379
Morrow, S. L, 374
Mosak, H. H., 113, 115, 117, 124
Moursund, J. P., 502
Mozdzierz, G. J., 121, 134
Neenan, M., 298
Neimeyer, R. A., 438
Newlon, B. J., 139
Newman, C. E., 502, 526
Nicholl, W. G., 130
Nichols, M. P., 403, 467, 480
Nietzsche, E, 151
Norcross, J. C., 489, 491, 501-502
Nurius, P. S., 256, 265, 273
Nutt, R. L, 409
Nye, R D., 262
Nylun, D., 439
Nystul, M. S., 144
Padesky, C. A., 316, 339
Paivo, S. C., 203,
Patterson, C. H., 204, 336
Pearce, J. K, 464
Pedersen, P., 135
Peller, J. E., 420, 422-423, 449
Pelonis-Peneros, P. P., 130
Perls, F., 211-213, 221, 230-231, 235
Perls, L., 9, 184, 211-212, 225
Philpot, C. L., 402
Pietrzak, D., 119, 137, 138
Polivy, J., 274
Pollack, W. S., 394
Polster, E., 218, 225, 229, 466
Polster, M., 218, 224, 225, 227, 229
Prata, G., 281
Preston, J., 502
Prochaska, J.O., 491, 501-502
Raskin, N. J., 209
Rave, E. J., 404
Rector, J. M., 493
Reik, T., 84
Remer, P., 378-379, 387, 389, 391, 405-406
Rice, L N., 203
Richards, P. S., 493
Riskind, J., 337
Rogers, C. R, 9, 152, 181-184, 187, 190-191, 193-194, 196, 200-201
Root, M., 407
Rostosky, S., 382
Rush, A., 311
Russell, J. M., 157
Safran, J. D., 314
Santas De Barona, M., 316

Sartre, J. P., 156
Satir, V. M., 455, 461, 462, 466, 471
Scher, M., 394
Schwartz, R. C., 403, 466, 480
Searles, H. E, 81
Shapiro, D. A., 270
Sharf, R. S., 391
Sharp, J. G., 149
Shulman, B. H., 137-139
Sinacore, A. L, 407
Slavik, S., 127
Smith, M. L., 482, 525
Smith, R. L., 482
Soltz, V., 459
Sonstegard, M. A., 130
Sperry, L, 127
Spiegler, M. D., 254, 267, 270
Stark, M., 493
St. Clair, M., 89-92, 103
Stiles, W. B., 525
Stiver, L. P., 410
Sue, D., 29
Sullivan, H. S., 96
Surrey, J. L, 380
Sweeney, T. J., 122
Tafrate, R. C., 299
Tanaka-Matsumi, J., 280
Tausch, R., 195
Tharp, R. G., 273
Thomas, J., 439
Thompson, C., E., 97
Thoresen, C. E., 254
Van Deurzen-Smith, E., 149, 168, 169
Vandenbos, G. R., 525-526
Velten, E., 305
Voltz, L. M., 260
Walden, S. L., 249, 388
Walker, L., 406
Walsh, R A., 149
Walter, J. L., 420, 422-423
Walters, R., 252
Ward, F. L., 194
Warren, R., 100-101
Watkins, C. E., 333
Watson, D. L., 254, 273
Watson, J. C., 204
Watts, R. E., 119, 137-139
Weiner-Davis, M., 420
Weishaar, M. E., 335
Weitzman, L, 374
Whitaker, C. A., 455, 462, 466
White, M., 429, 432, 433
Wilde, J., 310
Wilson, G. T., 253, 287
Winslade, J., 430-433, 438, 447, 451
Wodarski, J. S., 258, 259
Worden, M., 467
Wolpe, J., 265
Worell, J., 378, 379, 382-384, 387, 389, 391, 405-407, 410
Wright, E. D., 382
Wubbolding, R. E., 354, 356, 358, 361, 362, 364, 368
Yalom, I., 9, 55, 61, 149, 152, 154, 161, 163, 169
Yankura, J., 343
Yontef, G. M., 220-221, 224-225, 227, 229, 230, 245
Young, M. E., 493, 502
Younggren, J. N., 495
Zimmerman, J. L, 450
Zimring, F. M., 182, 195
Zinker, J., 218-220, 226-227, 245
Zur, O., 58, 61

Konu Dizini

A-B-C kuramı, 300-301
ADDT, 283
  davranışsal teknikler, 309
  değerlendirilmesi, 329
  özet ve değerlendirme, 331
  son yıllardaki yenilikleri, 332-333
  teknik ve yenilikler, 305
  terapistin rol ve işlevi, 302
Adler terapisi, 106-141
  amaçları, 115
  çok kültürlü bakış açısından, 133
  çok kültürlü psikolojik danışmada sınırlılıkları, 135
  çok kültürlü psikolojik danışmaya katkıları, 133
  görüşme süreci, 118
  insan doğası görüşü, 109
  katkıları, 137
  kişiliğin önceliklerinin belirlenmesi, 110
  sınırlılıkları, 135-136
  Stan olgusunda odaklanılan alanlar, 130
  tarapisti, 115
  teknikleri, 118
  temel felsefesi, 109
  temel kavramları, 109
  terapötik ilişki, 115
  uygulamaları, 118
  yaşam tarzı kavramı, 111
Adler, 107
Adsız Alkolikler (AA), 473
Ahlaki gelişim, 380-381
Ahlaki kaygı, 71-72
Aile rutinleri, 458-459
Aile sistemi modeli, 481
Aile Sistemi, 454
  amaçları, 457
  çok kültürlü psikolojik danışmada sınırlılıkları, 478
  çok kültürlü psikolojik danışmaya katkıları, 477
  çok kültürlülük, 478
  deneysel, 462
  dini bakış açısı, 458-459
  felsefesi, 457-458
  gelişimsel bakış açıları ile, 462-463
  katkıları, 478-481
  organizasyonel bakış açısı, 461-462
  sekiz mercek, 465-466
  sınırlılıkları, 479-481
  temel kavramları, 457-559
  terapötik ilişki, 459-460
  yapısal aile terapisi, 457-462
  yapısalcılık, 456-457
Aile sistemleri terapisi, 9, 10, 454-482
Aile terapisi, stratejik, 456, 458, 463
Aile üçlemeleri, 455-461
Aile yaşam döngüsü, 462
Ailede liderlik, 461
Ailenin oluşumu, 113
Ait olma, 10, 113, 115, 134
Akılcı duygusal davranışçı terapi, 294-311
  bilişsel terapi ile karşılaştırılması, 350-355
  İnanç, 297, 306
  katkıları, 331-333
  krize müdahale, 316-317
  uygulanması, 305-306
Akılcı duygusal davranışçı terapist, 302-303
Akılcı duygusal hayal kurma, 308
Akılcı duygusal rol oynama, 308
Alan kuramı, 215
Algı, 29
Alkolizm, 322, 553
Ana baba eğitimi, 115
Anal dönem, 75
Analitik çerçeve, sürdürme, 83
Anima, 88
Animus, 88
Anket, 116, 130, 262
Arketipler, 88
  "-imiş gibi" 129
Aşağılık duygusu, 14
Atılganlık eğitimi, 393-394
Ayrımcılık, 25
Azınlıklar ve müdahale, 25
Bağlanma, 89, 90
BASIC ID, kavram olarak, 275
Baskılama, 25
  psikolojik, 8
Bebeklik, 75, 91
Beceriler, 6, 21, 30
  kazanımı ve uygulanması, 453
  problem çözme ve başaçıkma, 314, 331
Beck'in, 311
  danışan – terapist ilişkisi, 315
  yapısalcı yaklaşım ve, 327
  ilkeleri, 312-314

ADDT ile farklı yönleri, 314-315
Beden dili, 221, 234, 515
Beden imgesi, 266
Beklentiler, 28, 30, 117
danışanın, 23
ileri sürme, 23
toplumsal rolü, 393
Belirsizlik, 38
Ben / Diğerleri, 167, 200, 220
Benlik saygısı, 271, 300, 318, 323, 456, 462, 503
Benlik, 50, 387, 462, 499
aile sistemlerinde, 465-467
Bibliyoterapi, 275, 305
Bilgilendirerek onay almak, 39, 391, 402
belgelendirmek, 42
hakkı, 42-43
Bilimsel yöntem, 254, 283
Bilinçdışı, 61, 321
Biliş, 252, 470
Bilişsel davranışçı terapi, 264-339
amaçları, 230, 298
bir eğilim olarak yapılandırmacılık, 325
çok kültürlü bakış açısı, 329
çok kültürlü psikolojik danışmada sınırlılıkları, 329-330
çok kültürlü psikolojk danışmaya katkıları, 329
duygusal rahatsızlık görüşü, 307-308
insan doğası görüşü, 299
katkıları, 331-334
sınırlılıkları, 334
Stan olgusuna uygulanması, 325
teknikleri, 305
temel felsefesi, 302-303
temel kavramları, 299
terapistin işlevi ve rolü, 302
terapötik iletişim, 304
terapötik süreç, 302-304
Bilişsel davranışçı yaklaşımlar, 294
katkıları, 331-332, 334
sınırlılıkları, 334-336
Bilişsel faktörler, 11, 12, 242
bilşsel yöntemler, 305-306, 310
ev ödevi, 127, 129, 132, 426, 428, 511
harita, 275
kuramlar, 496
örüntüler, 486
sosyal öğrenme kuramı, 252, 253, 274
teknikler, 511
üzerine odaklanma, 311, 321, 326, 332
Bilişsel terapi, 327, 328
uygulanması, 317, 325, 326
temel ilkeleri, 327, 328
Bir uzman olarak terapist, 330
Birey merkezli terapi, 9, 180-206
amaçları, 187
çağdaş, 180-182
çok kültürlü bakış açısı, 196-197
çok kültürlü psikolojik danışmada sınırlılıkları, 199-200
çok kültürlü psikolojik danışmaya katkıları, 197-198
felsefe, 297-298
felsefesi, 298-299
insan doğası görüşü, 299-300
katkıları, 331, 332
özet ve değerlendirme, 331-332
sınırlılıkları ve yöneltilen eleştiriler, 330-331
Stan olgusuna uygulanması, 325-327
temel kavramları, 312-314
terapi, 311
terapist, 315-316
terapistin işlevi ve rolü, 302-304
terapötik ilişki, 304-305
terapötik süreç, 302-303
terapötik teknik ve yöntemler, 305
uygulamaları, 309-311
yenilikleri, 331
Bireye saygı, 191
Bireysellik, 92, 461, 518
Borderline kişilik bozukluğu, 92, 279, 316
Boş sandalye tekniği, 232, 397-398
Boşanma, 12
Bölünme, 83, 110, 231
Bütünleştirilmiş psikolojik danışma ve psikoterapi, 488-532
Bütünleştirme, 495
Büyüme gücü, 186
Büyüme, 11, 87-88, 186, 212
cesaret kırıklığı, 112, 115
kolaylaştırıcı iklim, 309-310
ve gerçekleştirme, 309-310
Cesaret, 22, 35, 60, 112
Cesaretlendirme, 53, 115, 119, 125
Ceza, 260-261
Cinsel istismar, 368, 375, 384
Cinsel oryantasyon, 29
Cinsellik ve cinsiyet yanlılığı, 24, 74-75, 80, 87, 94
Cinsellik, 24
Cinsiyet ayrımcılığı yapmayan terapist, 376-377
Cinsiyet rolü, analizi, 76, 375, 379, 384
beklentiler, 385
müdahale, 511
sosyalleştirme, 405
yanlılığın ortadan kaldırılması, 380-385
Cinsiyet, 11, 23, 29, 76
aile terapisinde, 454-460
kimlik gelişimi, 469
politikası, 385
sosyalleşmedeki rolü, 4, 10, 376
şema kuramı, 385

Çaresizlik, 310
Çekilme, 80
Çevre, ürün ve üretici olarak, 253
kendilik, 189
sosyal, 4
Çocukluk, 112-114, 121
Çoğulculuk, kuramsal, 3
Çok kültürlü psikolojik danışma, 28-31
Çözüm odaklı kısa terapi, 420-429
amaçları, 419
katkıları, 443
katkıları, 445
sınırlılıkları, 444
Stan olgusuna uygulanması, 439-440
stratejik aile terapisi, 423
teknik ve yöntemleri, 326
temel kavramları, 420-421
temel kuramcıları, 420-421
terapi amaçları, 424
terapistin işlevi, 425
terapötik süreç, 423-424
terpötik ilişki, 425
Danışandan hız alan terapi, 185
Danışanlar: özellikleri, 6
feneomenolojik dünyası, 110, 151-152
gereksinimleri, 92, 149, 157
gönülsüz, 204
intihar eğilimi olan, 15, 316
Davranışçı terapi, 248-294
atılganlık eğitiminde, 271-272
çok kültürlü bakış açısından, 279-281
çok kültürlü psikolojik danışmada sınırlılıkları, 282
çok kültürlü psikolojik danışmaya katkıları, 279
insan doğası görüşü, 253
katkıları, 284
müdahale yöntemleri, 262
özet ve değerlendirme, 283-285
sınırlılıkları ve yöneltilen eleştiriler, 285
Stan olgusuna uygulanması, 280
tarihçesi, 250
teknikleri, 260-265
temel kavramları, 254-255
temel özellikleri ve sayıltıları, 254
terapi amaçları, 256-357
terapötik ilişki, 457-458
terapötik süreç, 256-260
terapötik teknik ve yöntemler, 260-266
uygulaması, 259-260
Davranışın prova edilmesi, 233
Davranışsal günlük, 274
Değerler, 5, 26-28, 160-161,
Değişim:kolaylaştırma, 328
Depresyon, 28, 56, 117, 176, 195, 301, 310, 318, 332,
Destek, 30, 199
Dil örüntüleri, 221
Dil sistemi yaklaşımları, 419
Din, 493-495
Dini inançlar, 30
Direnç, 85
analizi, 85-86
Diyalog, 5, 152, 234
Duyarsızlaştırma in vivo, 266
Duygular, 11, 35, 73
"ile başbaşa kalma", 234
açıklanmamış, 217-218
belirleme, 539
farkındalığı yadsıma, 470-496
ifade etme ve araştırma, 539-542
ifade etme, 394-395
intihar riski olan , 13, 15
Duygusal teknikler, 307-308
Ebeveyin, eleştiren, 128, 198-200
Edimsel koşullanma, 251, 260-263
Ego psikolojisi, 74, 89
Ego, 69
Eğitim, 182, 231
Eklektik yaklaşım, 3
Elektra karmaşası, 75, 101-102
EMDR, 268-271
Empati, 7, 82, 112, 184, 197
bilişsel, 204
duygusal, 204
kişilerarası ilişkide, 204
Erikson'un psikososyal gelişim basamakları, 75-77
bebeklik, 75
ergenlik, 76
erken çocukluk, 75
genç yetişkinlikte, 76
okul döneminde, 76
okul öncesi dönemde, 75
orta yaş, 77
yaşamın geç dönemlerinde, 77
Erkeksilik, yeniden tanımlanması, 394
Erken çocukluk, 75, 213, 379, 543
Eşitlik, 375
cinsiyet, 4, 464
duygusu, 125
kadınlar için, 465
Etik karar verme, 47-49
Etik konular, 44-49, 52, 59
davranışçı terapide, 284
ölçme ve değerlendirme sürecinde, 54-56
psikolojik danışma uygulamasında, 44-59
Etik kurallar, 44-49, 354
Etik uygulamalar, 45, 280, 472
Etiketleme, 313, 315
Etkileşim, grupları, 183
Etnisite, 29-31
Ev ödevi, , 127, 129, 426, 428

Evlilik danışması, 128-129
Evrim, 193, 461, 463
Facialaştırma, 301
Fallik dönem, 75-76
Farkındalık, 4, 8, 199-204
  artırılması, 82
  kişisel gücü, 222
  şimdiki zaman merkezli, 350-351
Farkındalık, düzeyleri, 70
Farkındalık-artırma grupları, 374
Farkındalık-artırma teknikleri, 509
Farklı ırktan kadınlar, 375
Feminist düşünce, 374-378
Feminist kişilik kuramı, gelişimi, 375-376
Feminist psikoloji, ilkeleri, 382-385
Feminist terapi grupları, 373
Feminist terapi, 370-407
  amaçları, 373
  çok kültürlü bakış açısından, 399
  çok kültürlü psikolojik danışmada sınırlılıkları, 341
  çok kültürlü psikolojik danışmaya katkıları, 399
  erkeğin rolü, 394
  ilkeleri, 382
  katkıları, 400-403
  özet ve değerlendirme, 401
  sınırlılıkları ve yöneltilen eleştiriler, 401-406
  Stan olgusuna uygulanması, 395
  tarihsel ve gelişimi, 374-375
  temel kavramları, 378
  terapistin işlev ve rolü, 385
  terapötik ilişki, 388
  terapötik süreç, 384
  terapötik teknik ve yöntemler, 389-391
Feminist terapistler, 385-386
Feministler, 375-377
Feminizm, 344
  liberal, 376
  kültürel, 375
  postmodern, 376
  radikal, 376
  sosyalist, 377
Fenomenoloji, 136, 151, 176
Fenomenolojik varoluşçuluk, 151
Fobiler, 195, 266, 322, 332
Freud, psikanalitik terapi, 66-103
  amaçları, 68, 504
  çok kültürlü bakış açısından, 93
  çok kültürlü psikolojik danışmada sınırlılıkları, 96-97
  özet ve değerlendirme, 97-98
  sınırlılıkları, 101-102
  teknikleri, 82, 509
  temel felsefesi, 502
  temel kavramları, 68, 506
  terapistin işlev ve rolü, 78-79
  terapötik ilişkiler, 507
  terapötik süreç, 77
Genital dönem, 76-77
Genogram, 457-459
Gerçeklik kaygısı, 71
Gerçeklik terapisi, 10, 344-366,
  amaçları, 346-351, 505
  çok kültürlü psikolojik danışma bakışaçısından, 362-363
  çok kültürlü psikolojik danışmada sınırlılıkları, 362-365
  çok kültürlü psikolojik danışmaya katkıları, 363-364
  içinde bulunulan zamandaki davranış üzerine odaklanma, 350
  insan doğası görüşü, 347-348
  katkıları, 365
  özellikleri, 349-350
  özet ve değerlendirme, 354-365
  seçim kuramı, 346
  sınırlılıkları ve yöneltilen eleştiriler, 365-366
  Stan olgusuna uygulanması, 359-360
  temel felsefesi, 496
  temel kavramları, 500
  terapötik ilişki, 352
  terapötik süreç, 351-352
  terapötik teknik ve yöntemler, 509
  uygulamada temel yöntemler, 353-354
  uygulamaları, 353-354
  uygulanması, 353-354
Gereksinimler,7, 24, 46-47
Gestalt terapi, 210-245
  bütüncüllük, 212
  çok kültürlü bakış açısından, 236
  çok kültürlü psikolojik danışmada katkıları, 236
  çok kültürlü psikolojik danışmada sınırlılıkları, 239
  değerlendirilmesi, 240
  direnç, 218
  içinde bulunulan zaman, 215-216
  ilkeleri, 212
  insan doğası görüşü, 213
  katkıları, 241
  özet, 240
  sınırlılıkları, 242-243
  temel kavramlar, 212-213
  terapistin işlev ve rolü, 221
  terapötik amaçlar, 220-221
  uygulama, 226
  yüzleştirme, 231
Gevşeme eğitimi, 7, 263-265, 510
Girişkenliğe karşı suçluluk, 75-76
Gizlilik, 39, 50, 405
Görüşme süreci, 11

Grup terapi, 129-130
Grup üyelerinin her birinin gruba katılımı, 130
Grupla psikolojik danışma, 130-133
Gruplar: atılganlık eğitimi, 393
Güç, 18, 19, 392
  analizi, 392
  kişisel, 503
  kötü kullanımı, 243
Güçlendirme, 384-387
  kadınları, 387-389
Hoşnutluk ilkesi, 69
Hümanist, 182-185
Hümanistik psikoloji, 182-183
Hümanizm ve varoluşçuluk, 184-185
Id, 69
Irk, 30-31, 60
Irkçılık, 377, 467
İzolasyon, 76, 154-155
İçgörü, 4, 78, 82, 85, 212
İçsel diyalog, 322-323, 331
İçtenlik, 315, 506
İlişki sınırları, 20
İlk anılar, 122
İlk oturum görevinin formüle edilmesi, 428
İnançlar, 26
  akılcı olmayan, 302
  dini, 26
  inanç sistemleri, 18
  kendi kendini tahrip eden, 301-303
  manevi, 26
  psikolojik danışmanın; 23
  tartışılan, 302-303
İntihar, 17-18, 56, 130, 316-318
Kabul, 307-309
  tam koşulsuz, 307
Kadınsılık, 394
Kalite dünyası, 347-348, 351, 505
Kanıta-dayalı terapiler, 285, 492
Karşıt tepki oluşturma, 72
Karşıt transferans, 26, 80-81
Kaygı, 7, 10, 35, 70-71, 150, 161
  ahlaki, 71
  büyüme kaynağı olarak, 143
  gerçeklik, 71
  normal, 71-72
  nörotik, 71, 161
  sağlıklı, 71
  terapistin sahip olduğu, 32-33
  varoluşsal, 155
Kendilik, 89, 98, 305, 321
Kendine güven, 116, 213
Kendini açma, 7, 25, 386, 388
Kendini düzenleme, 214-215
Kendini gerçekleştirme, 21, 87, 120, 138
Kendini kabul, 113, 213, 220, 308
Kendini yönetme, 255, 260, 263, 272-273
Keyfi çıkarımlar, 312, 319, 546
Kısa psikodinamik terapi, 100-101
Kısa terapi, 10-11, 78, 100, 119, 137, 279, 415, 419, 421, 445, 501, 513
Kızgınlık, 22
Kimlik, 10, 76, 93, 158
  gelişimi, 10
  mücadelesi, 169
  ve rol karmaşası, 78
Kişilik bütünlüğüne karşı umutsuzluk, 76
Kişilik, 170
  alkolik, 552
  belirleyicileri, 9
  bilişsel faktörler, 232
  bozukluklar, 91-92
  bölümleri, 210
  bütünleştirilmesi, 91-92
  gelişimi, 9,67
  kuramları, 6, 66-69
  kutuplar, 232, 240
  yapısı, 69-70, 110
  yeniden organizasyonu, 8
Kişisel farkındalık, 24-36, 78, 82, 125, 155
Kişisel güç, 75, 124, 169, 185, 405, 536
Kişiselleştirme, 313
Kişsel yaratıcılık, 155
Klasik koşullanma, 251
Klasik psikanaliz, 66
Kollektif bilinçdışılık, 78
Korkular, 89, 197, 225, 264
Koşulsuz kabul, 186, 191-192
Koşulsuz olumlu saygı, 191-192
Kuramlar, 3, 66, 485
  psikolojik danışmanın, 6
  kişilik, 6
Kuramsal bütünleştirme, 490
Kültür, 15, 29
  farkındalık ve duyarlılık, 30
  kültüre- bağlı dil, 362
  tanımı, 23
  etkisi, 23
Kültürel beklentiler, 237
  birey merkezli yaklaşım, 180-209
  çeşitlilik, 29, 32-33
  değerler, 29
  faktörler, değerlendirme ve tedavi sürecinde, 195, 388
  miras, 29
Kültürlerarası etkinlik, 23, 171
  deneyimler, 296, 315
Latens dönem, 67
Liberal feministler, 376
Libido, 69
Logoterapi, 153, 161

Madde kullanımı, 251
biyolojisi, 276
tedavisi, 268, 305
Mahler'in basamakları, 71-93
psikanalitik görüşe göre, 69, 70-74, 76-78
psikoseksüel, 4, 73-74, 77
psikososyal, 4, 10, 73-74, 77
Mantığa bürünme, 72
Mantık dışı inançlar, 299
ile mücadele, 302
Marjinal gruplar, 463
Merhamet, 226, 287, 355, 380
Mesleki tükenmişlik, 42
Metafor, 325, 463
Miras: kültürel, 29
etnik, 29-30
ırksal, 31
Mizah, 23
aşırı kullanımı, 23
duygusu, 462
kullanımı, 307
Model olma, 297
Motivasyon, 7, 24, 69, 161, 459
Mucize soru, 427
Narsistik kişilik bozukluğu, 92-93
Nesne, Freud'un tanımı, 72
Nesne-ilişkileri kuramı, 89-91
bağlanma kuramı, 89, 278
davranışçı teknik ile bütünleştirme, 175
Nevrotik kaygı, 71
tanımı, 71
Obsesif kompalsif bozukluk, 267
Oidipus karmaşası, 75, 90
Olumlu;
oryantasyon, 421
pekiştirme, 260-262, 275
transferans, 80
Oral, 75
Otamatik düşünceler, 11, 311, 313, 317, 326, 328
Otantiklik, 176
Otonomi, 52, 62, 75, 157
ve bağımsızlık, 75, 379
birey, 517
-ye yönelik adımlar, 157
utanç ve endişeye karşın, 75
Öğrenme, 4, 470
deneysel, 241
ilkeleri, 9, 252, 254
Öğretme, 115, 128, 298
etkin, 272
Öğüt verme, 5, 40
Ölüm içgüdüsü, 69
Ölüm, 62, 69, 154, 161
farkındalık, 4, 6, 24, 60, 365, 374, 376
fiziksel, 9, 29, 351, 360
Ön görüşme, 12, 54
Örgütlenme, aile içinde, 460-461
Öykusel terapi, 415, 419, 432-433, 445, 450, 511
amaçları, 417, 430
çok kültürlü psikolojik danışmada sınırlılıkları, 444
çok kültürlü psikolojik danışmaya katkıları, 408-408, 445
teknik ve yöntemler, 434-439
temel kavramları, 430-431
temel kuramcıları, 415
terapistin rol ve işlevi, 439
terapötik ilişki, 433-434
terapötik süreç, 432-435
Özdeşleşme, 73, 435
Özgürlük, 4, 9, 60, 76, 152, 155
157, 363
Özümleme, 84
Pekiştirme, 252, 260
olumlu, 260
olumsuz, 260
sosyal, 264
Persona, 88
Plan: hareket, 47, 186, 353
Postmodern bakış açısı, 5, 10, 376, 402
yaklaşımlar, 414-453
Psikanalitik yaklaşım, 66-105, 152
Psikanaliz, 82, 85, 89
Psikiyatri, 153, 251, 350
Psikodinamik yaklaşımlar, 101, 252
içgörü odaklı, 252
varoluşçu, 154
Psikopatoloji, 5, 51, 375
Psikoseksüel gelişim, 4, 73-77, 499
Psikososyal gelişim, 4, 73, 77
Psikoterapi, 3, 8, 154, 244
bütünleştirici, 489-531
hümanistik hareket, 181, 185
Psişik enerji, 69, 71, 496
Radikal feminist, 376-377
Rahatlık, 123
Rahatsızlıklar, 300-305
Riskler, 15, 58
Rol karmaşası ve kimlik, 76
Rol oynama teknikleri, 4, 232
Ruh sağlığı bozuklukları, feminist terapi başarısı, 375
Ruhsal hastalık, 55, 350
Rüyalar, 84-88, 234-235, 265
Rüyaların açık içeriği, 84
Rüyaların örtük içerikleri, 84
Rüya analizi, 82, 97, 101
Savunma mekanizması, 25, 71, 98
Senaryolar, 234
Serbest çağrışım, 70, 78-79, 83-85, 101, 234, 506

Sistem bakış açısı, 457
Sistematik bütünleştirme, 474
Sistematik duyarsızlaştırma, 260, 263-266
Sistemik aile terapisi, 482-484
Sokrat yöntemi, 327
Sonlandırma, 429
Sosyal beceri eğitimi, 510
Sosyal değişim, 53, 128, 382
Sosyal ilgi, 212
Sosyal öğrenme kuramı, 251, 253, 274
Sosyal sınıf, 378, 382
Sosyal yapılandırmacılık, 399, 418, 430, 445
  çok kültürlü psikolojik danışmaya katkıları, 445
  tanımı, 418
Sosyalleşme, 112, 130, 186
Sosyoekonomik statü, 29, 508
Sosyokültürel faktörler, 5, 77, 134, 253
Sosyopolitik roller, 10, 373, 382, 394
Sosyopolitik sistem, 394, 401
Stan olgusu, 12-13
Stratejik aile terapisi, 463, 458
Stres aşılama eğitimi, 322-323
Subjektif görüşme, 120
Subjektif yaşantı, 184
Suçluluk, 10, 70, 117, 154
Superego, 69-70
Süpervizyon, 30, 38
Taahüt, 79, 388, 391
Tam kabul, 304
Tartışma süreci, 301-302
Teknik eklektizm, 490-491
Tekrar eğitim, 82, 115, 119
Temel hatalar, 116-117, 122, 125
Temel varsayımlar, 190, 252
Terapi teknikleri, 118, 509
Terapide tıbbi model, 149, 520
Terapist, 4, 6, 506
Terapötik ilişki, 33, 506
Terapötik işbirliği, 26
Terapötik süreç, 26-27
Teşhis, 54
Toplam davranış, 348
Transferans ilişkisi, 86
Transferans, 78, 80, 86
  analizi, 82
  ile çalışılması, 299
Travma sonrası stres bozukluğu, 267-270, 316
Travmatik anılar, 268
Tutum, 30
Tükenmişlik, 38
Umutsuz, 120, 161
Utanca müdahale alıştırmaları, 307-309
Uygun empatik anlayış, 192-193
Üçleme, 461-462
Üretkenliğe karşı aşağılık duygusu, 76
Varoluş kaygısı, 161-163
Varoluşçuluk ve hümanizm, 184-185
Varoluşçu terapi, 146-174
  amaçları, 163-164
  çok kültürlü bakışaçısından, 168-170
  çok kültürlü psikolojik danışmaya katkıları, 169, 484
  çoklukültürel psikolojik danışmada sınırlılıkları, 176
  insan doğası görüşü, 154-155
  katkıları, 174
  sınırlılıkları, 179
  Stan olgusuna uygulanması, 170
  süreci, 163-164
  tarihsel geçmişi, 150-151
  temel felsefesi, 151-154
  temel kavramları, 154-156
  terapi, 8, 146-176
  terapistin rol ve işlevi, 164-165
  terapötik ilişki, 166
  terapötik teknik ve yöntemleri, 167-168
  uygulamaları, 169-170
WDEP sistemi, 353-368
Yabancılaşma, 76, 112, 150, 158
Yakınlığa karşı izolasyon, 76
Yalnızlık, 20, 158
Yanlılık, 24
Yansıtma, 72
Yapısal aile terapisi, 456-463
  teknik ve yenilikleri, 464
  temel kuramcılar, 456
  terapi amaçları, 463
  terapistin rolü ve işlevi, 464
  zaman odağı, 463
Yas ile çalışma, 169
Yaş, 24
Yaşam tarzı, 111
Yeme bozukluğu, 250, 375, 384
Yeniden yapılandırma, 8, 78, 97, 268
Yer değiştirme, 82
Yokumsama, 72
Yorumlamalar, 78, 81, 84, 112
Yönlendirici olmayan psikolojik danışma, 182-183
Yönlendirici yaklaşımlar, 201, 334
Yüceltme, 72
Yüzleştirme, 230-231
Zaman odaklı yaklaşımlar, 241-242

PSİKOLOJİK DANIŞMA ve PSİKOTERAPİ KURAM ve UYGULAMALARI
KİTAP DÜZENLEME
BİLGİ FORMU

Umarım ***Psikolojik Danışma ve Psikotarepi Kuram ve Uygulamaları*** kitabını yararlı bulmuşsunuzdur. Kitabın bundan sonraki baskıları sizlerin düzeltme görüş ve önerilerinize göre gerçekleştirilecektir. Lütfen bu formu doldurarak veya formdaki sorularla ilişkili görüş ve önerilerinizi aşağıdaki adrese elektronik posta, faks veya posta ile gönderiniz.

Yayın ve Dağıtım:
Mentis Yayıncılık, Alınteri Bulvarı, 17 Cadde, 40/A, 15, Ostim, ANKARA
Tel: 0.312.3860072 Fax: 0.312.3860073
E-Posta: mentis@superposta.com
Web Adresi: www.mentisyayincilik.com.tr

1. Bu kitabın en çok beğendiğim yönü;

2. Bu kitabın hiç beğenmediğim yönü;

3. Kitap hakkındaki genel görüşüm;

4. Bundan sonraki baskılara yönelik olarak ifade ve kavram değişikliği önerilerim;

Gerald Corey'in yaygın olarak kullanılan bu kitabında, onbir psikolojik danışma ve psikoterapi kuramı ele alınmıştır. Aynı zamanda, bu kuramların etkin bir biçimde nasıl bütünleştirileceği de gösterilmiştir.

Amerika Birleşik Devletleri ile aynı zamanda yayına giren kitabın bu baskısındaki yenilikler:

- ✓ "Feminist Terapi" ve "Postmodern Terapiler" adlı iki yeni bölüm eklenmiştir.
- ✓ Her bölümde farklı danışanlar ile nasıl çalışılabileceği örneklerle ortaya konulmuştur.
- ✓ Tüm kuramlara ilişkin güncel bilgiler, kanıta dayalı araştırmalar ile desteklenmiştir.
- ✓ Kendi psikolojik danışma ve psikoterapi uygulamalarınızda, bu kuramlardan nasıl yararlanabileceğiniz konusunda yol gösterilmektedir.

Psikolojik danışma ve psikoterapi kuramlarının, kendi mesleki uygulamalarınızda yerinin ne olduğunu değerlendirme fırsatı bulabilirsiniz. Bu kitap, kişisel ve mesleki gelişiminizde temel kuramlardan nasıl yararlanabileceğiniz konusunda her zaman başvurabileceğiniz bir kaynak olacaktır.

"Corey bu kitabında temel psikolojik danışma ve psikoterapi kuramlarını son derece maharetli ve sistematik bir şekilde ele almakta, öğrencilerin bu kuramları kolaylıkla karşılaştırabilmelerini, güçlü ve sınırlı yönlerini görebilmelerini kolaylaştırmaktadır…"
Dr. Pam Remer, University of Kentucky

"Öğrenciler bu kitaba bayılıyor!"
Dr. Barbara Herlihy, University of New Orleans

"Her bir yaklaşımda en güncel bilgiler yer almakta ve öğrencileri kuramlar hakkında daha fazla okumaya teşvik etmekte…"
Dr. Philip Cooker, University of Mississippi

ISBN 978-9944-189-00-2
9 789944 189002

Mentis

Mentis Yayıncılık tarafından Thomson Publishing Company'nin izni ile basılmıştır.